



Disponible aux Services documentaires de la Régie régionale de Montréal-Centre

Prix: 18,00\$

Co-production: Claude Toupin Roger Brosseau Diane Savage

avec la participation de : Rachel Gagnon Andrée Beaulieu Laurence Blanchet Lucie Girard Claudette Landucci Anne-Marie Lussier

Service conseil et aide à la clientèle Direction des relations avec la communauté

Dépôt légal - Bibliothèque nationale du Québec, 2000

ISBN: 2-89510-030-6

O Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre

Rapport sur les plaintes des usagers 1998-1999 et rétrospective

Service conseil et aide à la clientèle Direction des relations avec la communauté Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre

Avril 2000



Table des matières

Introduction	5
Portrait général	7
La participation des établissements	7
Le bilan des dossiers de plaintes	7
L'évolution des plaintes depuis le nouveau régime	8
Les niveaux de traitement	9
Le traitement des plaintes en 1998-1999	10
Les objets de plaintes et les principaux motifs d'insatisfaction	11
Les délais de traitement	13
Le mode de dépôt	13
L'auteur de la plainte	14
L'assistant : Les faits saillants qui se dégagent au fil des ans	14
Les plaintes des établissements et les principaux motifs d'insatisfaction	15
Aperçu des plaintes selon les missions - classes d'établissements	17
Les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)	19
Les centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD)	31
Les centres locaux de services communautaires (CLSC)	43
Les centres jeunesse	55
Les centres hospitaliers de soins psychiatriques (CHSP)	67
Les centres de réadaptation (CR)	77
Les plaintes traitées en première instance par la Régie régionale de Montréal-	Centre 95
Les services préhospitaliers d'urgence	97
La Régie régionale de Montréal-Centre	105
Les organismes communautaires	113
Les ressources d'habitation privées	121
Suivi des recommandations	129
Lexique	145

Annexes

Le traitement des plaintes à la Régie régionale de Montréal-Centre: organigramme Vue d'ensemble sur les plaintes traitées par les établissements de Montréal-Centre Vue d'ensemble sur les plaintes traitées par la Régie régionale de Montréal-Centre



Introduction

Les rapports sur les plaintes des années antérieures présentant une analyse fine et détaillée de plusieurs problématiques, le présent rapport a pour objectif de décrire l'évolution de la situation depuis la création du régime d'examen des plaintes en avril 1993. Chaque fois qu'il nous a été possible de le faire, nous avons analysé les données disponibles recueillies au cours des six dernières années afin d'en dégager les faits saillants.

Deux modèles de rapports ayant été utilisés au cours de cette période, certaines données ne son? pas disponibles, ce qui ne permet pas d'établir de comparaison entre tous les exercices.

Nous avons profité de l'occasion pour revoir le format du rapport et sa présentation afin de rendre son contenu plus dynamique et l'information facilement accessible.

Quatre chapitres composent ce rapport. D'abord, dans le premier chapitre intitulé *Portrait général*, nous présentons des données reflétant le fonctionnement du régime d'examen des plaintes au sein des établissements et de la Régie régionale de Montréal-Centre.

Le deuxième chapitre porte sur les plaintes traitées par les établissements en première instance et celles les concernant traitées en deuxième instance par la Régie régionale. Des fiches détaillées disposées côte à côte pour la plupart des missions et classes d'établissements ainsi que des tableaux synthèses donnent au lecteur un aperçu des motifs de plaintes et de leur répartition. Les données statistiques de ce chapitre sont soutenues par des témoignages et des exemples inspirés de situations réelles issues du traitement des plaintes par les établissements et par la Régie régionale.

Dans le troisième chapitre, nous abordons les plaintes traitées par la Régie régionale en première instance, soit celles à l'endroit des services préhospitaliers d'urgence, de la Régie régionale, des organismes communautaires et des ressources d'habitation privées.

Enfin, dans le quatrième et dernier chapitre, nous observons l'évolution des thématiques traitées dans nos rapports antérieurs et dressons nos recommandations.

À l'instar de l'année dernière, des ateliers d'entraide visant une utilisation optimale du système d'information sur la gestion des plaintes (SIGP) ont été offerts aux intervenants qui en faisaient la demande et un soutien ponctuel a été accordé à ceux qui éprouvaient des difficultés dans l'utilisation ou dans la compréhension de celui-ci. Plusieurs intervenants ont demandé à notre Service d'offrir de nouveaux ateliers en vue de la production du prochain rapport sur les plaintes.

Force nous est de constater que la réorganisation des services, la transformation des établissements et les départs à la retraite ont entraîné de nombreux changements d'intervenants, parfois 3 à 4 fois au cours d'une même année, rendant difficile la production du rapport pour une date rapprochée de la fin de la période couverte. Nous poursuivrons nos efforts afin de réaliser notre objectif et de produire d'ici peu un rapport sur les plaintes dans un délai beaucoup plus court que par le passé.

Enfin, il importe de préciser que les données statistiques appuyant le présent rapport peuvent présenter une probabilité d'erreur de l'ordre de 1% à 2%. Cela n'occasionne pas d'incidence significative sur les chiffres présentés.



Portrait général

La participation des établissements

Pour l'année 1998-1999, 99,3% des 150 établissements nous ont fait parvenir leur rapport sur l'application de la procédure d'examen des plaintes. Nous avons pu constater, à l'occasion de la production de ce rapport, que plusieurs établissements étaient encore en pleine réorganisation administrative et que les changements d'intervenants affectés au traitement des plaintes ont été nombreux cette année encore. Comme par le passé, nous ne pouvons toutefois que souligner et apprécier la collaboration de tous les acteurs dans ce dossier.

Une seule ombre au tableau :

De tous les établissements de Montréal, seul le CLSC Hochelaga-Maisonneuve ne nous a pas fait parvenir son rapport sur les plaintes. Cette situation se répète d'une année à l'autre à l'exception de l'année 1994-1995.

Le bilan des dossiers de plaintes

Le tableau suivant présente le bilan des dossiers de plaintes traités respectivement par les établissements et par la Régie régionale de Montréal-Centre. En ce qui a trait à la Régie régionale, il importe de noter que ce bilan inclut le traitement des plaintes des ressources d'habitation privées, lesquelles ne constituent pas des plaintes au sens de la loi.

Pour les deux instances, le total des activités de l'année demeure sensiblement le même que celui de l'année dernière.

Dossiers de plaintes	Établissements	Régie régionale
Dossiers en voie de traitement au 1er avril 1998	486	48
Dossiers reçus	8 143	257
Total des activités de l'année :	8 629	305
Dossiers conclus	8 172	224
Dossiers en voie de traitement au 31 mars 1999	457	81

Des 224 dossiers conclus, 190 étaient des plaintes au sens de la loi. Dans les données comparatives sur les dossiers conclus au cours des deux dernières années, on note pour :

- Les établissements : une augmentation de 274 dossiers de plaintes
- ➤ La Régie régionale : une diminution globale de 49 dossiers
 - une diminution de 35 dossiers de plaintes au sens de la loi

En ce qui a trait à la Régie régionale, il importe de souligner que la diminution du nombre de dossiers conclus pour l'année 1998-1999 s'accompagne d'un plus grand volume de dossiers en voie de traitement à la fin de l'exercice, soit 81. Ce nombre représente 40% de plus que la moyenne des dossiers en voie de traitement en fin d'exercice pour les six dernières années. L'analyse des données cette année met en relief une plus grande complexité des plaintes et un volume plus élevé des objets d'insatisfaction. En effet, il est de plus en plus fréquent de recevoir des plaintes comportant entre 20 et 40 objets d'investigation. De plus, les données disponible à ce jour permettent d'anticiper une augmentation du nombre de dossiers conclus pour la prochaine année.

L'évolution des plaintes depuis le nouveau régime

Rappel des principaux faits saillants

Les six premières années d'application du nouveau régime d'examen des plaintes ont été marquées par de grands bouleversements sur les plans social, économique, culturel et de la santé.



Tout d'abord, l'entrée en vigueur d'une nouvelle loi sur les services de santé et les services sociaux, introduisait un changement fondamental dans la manière de recevoir et de traiter les plaintes.

Ces années ont aussi été marquées par une réorganisation majeure des services de santé et des services sociaux dans l'île de Montréal, dont la transformation des établissements, qui visait l'atteinte d'un nouvel équilibre. D'autres réformes, notamment un nouveau régime d'assurance-médicaments, l'atteinte du déficit « 0 », le départ à la retraite de presque 6 000 personnes oeuvrant dans le

réseau, l'implantation d'un système national sur la gestion des plaintes, constituent également autant de facteurs qui ont modulé les activités reliées au traitement des plaintes.

Dans tout ce contexte, en ce qui a trait aux établissements, on observe une augmentation graduelle de l'utilisation du régime des plaintes par la population. Quant à la Régie régionale, on observe une pointe autour de la quatrième année d'exercice qui sera sans doute égalée au tournant du millénaire.

Les niveaux de traitement

Depuis l'entrée en vigueur du nouveau régime des plaintes, le volume de dossiers dont le traitement a été complété a augmenté de 10% tant pour les établissements que pour la Régie régionale.

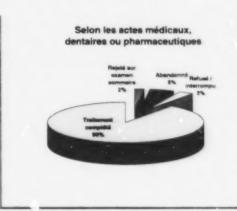


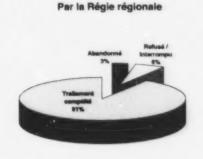
Procédure générale des établissements

Des plaintes traitées par les établissements en 1998-1999, **7 800** dossiers l'ont été selon la procédure générale. Ces dossiers comprenaient 8 770 objets dont les niveaux de traitement se répartissent selon la figure ci-contre.

Acte médical, dentaire ou pharmaceutique

Ces plaintes représentent 5% du total des dossiers traités par les établissements au cours de l'année 1998-1999. Il s'agit de 372 dossiers comprenant 429 objets de plaintes dont la répartition selon les niveaux de traitement, illustrée dans la figure cicontre, s'apparente à celle de la procédure générale.





Régie régionale

En 1998-1999, les 190 dossiers de plaintes examinés et conclus par la Régie régionale comprennent 328 objets de plaintes.

La figure ci-contre en précise la répartition selon les niveaux de traitement.

Le traitement des plaintes en 1998-1999

Les dossiers traités par les établissements

	Plaintes	Objets	Mesures correctives
Procédure générale	7 800	8 770	54%
Acte médical, dentaire ou pharmaceutique	372	429	35%
TOTAL	8 172	9 199	53%

Au fil des ans

Depuis l'entrée en vigueur du régime d'examen des plaintes, l'analyse des dossiers traités en première instance selon la procédure générale révèle que des correctifs doivent être apportés chaque année dans environ la moitié des cas signalés. Il s'agit d'une moyenne annuelle de 55%.

Concernant les actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques, cette proportion est assez stable et s'établit en moyenne à 34% des objets de plaintes.

Au fil des ans

À l'instar des établissements, la proportion des situations où la Régie régionale évalue que des mesures correctives doivent être apportées est assez stable d'une année à l'autre et se situe en moyenne aux environs de 44%.

Les dossiers traités par la Régie régionale

	Plaintes	Objets	Mesures correctives
Plaintes selon la loi	190	328	39%
Ressources d'habitation privées	34	58	76%
TOTAL	224	386	44%

Une même constance se fait ressentir également dans les ressources d'habitation privées quoique la majorité des situations signalées commandent des mesures correctives. La moyenne s'établit autour de 62%. Il est à noter également que la nature des plaintes signalées fait état de problèmes sérieux et révèle qu'un grand nombre de personnes souffrent d'un manque flagrant de services essentiels à leur santé.

Plaintes traitées par la Régie régionale par catégorie d'instance

	Plaintes	Objets	Mesures correctives	Moyenne
Services préhospitaliers d'urgence	39	74	16%	25%
Régie régionale	25	33	70%	62%
Organismes communautaires	17	33	52%	58%
Total 1" instance :	81	140	37%	48%
Établissements - 2° instance	109	188	40%	40%
TOTAL:	190	328	39%	44%

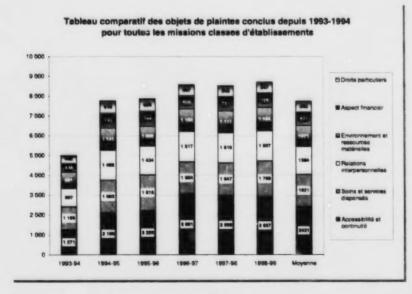
La proportion moyenne la plus élevée des mesures correctives se situe dans le traitement des plaintes à l'endroit de la Régie régionale mais c'est au plan des établissements que les activités sont plus nombreuses à ce chapitre compte tenu du volume plus élevé des dossiers. Mise à part une baisse notable des correctifs dans les services préhospitaliers d'urgence, on ne dénote aucune tendance particulière pour les autres catégories d'instances, les données fluctuant d'une année à l'autre.

Les objets de plaintes et les principaux motifs d'insatisfaction

EN CE QUI A TRAIT AUX ÉTABLISSEMENTS

LES FAITS SAILLANTS QUI SE DÉGAGENT AU FIL DES ANS

- L'accessibilité et continuité demeure la catégorie d'objets suscitant le plus de plaintes d'une année à l'autre et se démarque des autres.
- Les plaintes relatives à l'accessibilité et à la continuité ont connu une hausse marquée depuis 1996-1997.
- C'est aussi la catégorie qui demande le plus haut niveau de mesures correctives.
- D'une année à l'autre, l'ordre d'importance relative des catégories d'objets de plaintes signalées aux établissements correspond à celui présenté dans le graphique.
- ➤ Cette année, l'accessibilité compte pour 32% du total des insatisfactions signalées par la population.



Au cours des trois dernières années, les principaux motifs d'insatisfaction ont été:

- Les délais dans les rendezvous, les communications
- Les délais dans l'obtention de soins ou de services
- Le respect de la personne
- Le comportement et l'empathie
- Les communications avec les proches
- La protection des biens personnels
- La continuité et le suivi

LES CONSTATS DE L'ANNÉE 1998-1999

Cette année encore, nous retrouvons en tête de liste les 3 premiers motifs d'investigation notés au fil des ans. Le nombre d'interventions pour corriger les situations signalées est de 5 349. Les principales mesures correctives visent :

		Procédure générale	CMDP
A	L'information aux intervenants:	860	57
A	L'encadrement des intervenants :	730	
A	L'obtention des services :	654	
A	L'amélioration des communications :	431	29

EN CE QUI A TRAIT À LA RÉGIE RÉGIONALE

LES FAITS SAILLANTS QUI SE DÉGAGENT AU FIL DES ANS

- ➢ À l'instar des établissements, l'accessibilité et continuité demeure la catégorie d'objets suscitant
 le plus de plaintes d'une année à l'autre et se démarque des autres.
- Après une période assez stable entre 1995-1996 et 1997-1998, le nombre de plaintes sur l'accès aux services a connu une hausse marquée en 1998-1999.
- C'est aussi la catégorie de plaintes qui demande le plus haut niveau de mesures correctives.
- Les plaintes concernant les droits particuliers (information sur les modes d'accès aux services, consentement aux soins, accès au dossier de l'usager et confidentialité) ont augmenté régulièrement depuis l'entrée en vigueur du régime, passant du sixième au troisième rang.
- ➤ Cette année, l'accessibilité compte pour 29% du total des insatisfactions signalées par la population.



Les principaux motifs de plaintes signalés régulièrement au cours des six dernières années ont été :

- Les délais dans l'obtention des services
- La continuité (insuffisance ou arrêt de services)
- Les mesures de sécurité et de protection des biens et de la personne
- L'approche dans les soins

LES CONSTATS DE L'ANNÉE 1998-1999

Cette année encore, nous retrouvons en tête de liste les 2 premiers motifs de plaintes identifiés précédemment. Parmi les autres motifs, nous retrouvons principalement l'information sur les services, les refus de services, les habiletés techniques et professionnelles et l'aspect financier (compte d'ambulance, contribution au placement). Les interventions se chiffrent à 165 dont les principales visent :

		Procedure generale
A	L'ajustement financier:	20
>	La régulation du processus d'accès :	17
A	L'obtention des services :	14
A	L'encadrement des intervenants :	13
A	L'amélioration des communications :	13

Les délais de traitement

DANS LES ÉTABLISSEMENTS

LES FAITS SAILLANTS QUI SE DÉGAGENT AU FIL DES ANS

Au cours des six dernières années, les délais de traitement selon la procédure générale sont demeurés sensiblement les mêmes, avec un pourcentage moyen de 92% des plaintes traitées en moins de 60 jours. En ce qui a trait aux délais de traitement des plaintes touchant les actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques depuis les trois dernières années¹, en moye ne 40% des dossiers sont traités dans ce même délai.

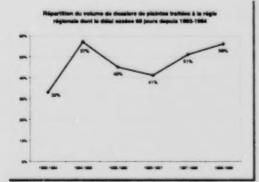
LES CONSTATS DE L'ANNÉE 1998-1999

Procédure générale

- > 92% sont traitées en deçà de 60 jours
- > 81% sont traitées en 30 jours et moins
- > 36% sont traitées le même jour

CMDP

- 35% sont traitées en deçà de 2 mois
- > 73% sont traitées en deçà de 6 mois
- ▶ 5% dépassent un an, ce qui représente une augmentation de 3% depuis 1996-1997

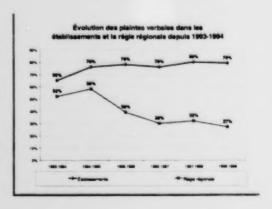


À LA RÉGIE RÉGIONALE

Malgré une diminution des délais entre les années 1995 et 1997, nous observons maintenant des difficultés accrues pour rencontrer les délais prescrits par la loi, surtout depuis que le délai a été fixé à 45 jours. Des représentations ont été faites pour que des modifications soient apportées tant pour les établissements que pour la Régie régionale afin que chaque instance puisse avoir le temps de traiter les cas complexes et d'envergure.

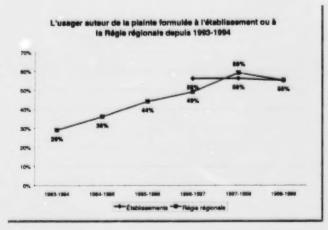
Le mode de dépôt

- ▶ Dans les établissements, les plaintes verbales représentent la plus forte proportion d'une année à l'autre
- ➢ À la Régie régionale, cette proportion est inversée et tend à diminuer légèrement avec le temps



¹ Le système d'information sur la gestion des plaintes (SIGP) rend compte des délais de traitements pour les CMDP depuis 3 ans seulement.

L'auteur de la plainte 2



Dans les établissements, ce sont les usagers qui, dans 56% des cas, prennent contact avec le responsable du traitement des plaintes.

À la Régie régionale, on observe que la proportion d'usagers qui formulent euxmêmes leur insatisfaction tend à augmenter année après année.

Par ailleurs, l'usager est de plus en plus assisté par les instances désignées selon la loi ou selon les politiques en santé mentale. Dans ce cadre, l'usager garde la qualité d'auteur.

L'assistant: Les faits saillants qui se dégagent au fil des ans

- ➤ Dans les établissements, au cours des trois dernières années, les familles ont assisté les usagers dans 83% des 7 695 assistances alors qu'à la Régie régionale pour la même période, sur un total de 333 assistances, cette proportion se situe à 54%.
- L'implication des instances désignées se détaille comme suit :

		Établissements	Régie régionale
٠	Les comités des usagers	143 assistances	6 assistances
٠	Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes – Montréal (CAAP – Montréal)	100 assistances	71 assistances
٠	Action Autonomie – le collectif pour la défense des droits en santé mentale de Montréal	38 assistances	24 assistances

LES CONSTATS DE L'ANNÉE 1998-1999

- Dans les établissements, 83% des 1923 assistants étaient des familles
- À la Régie régionale, cette proportion se situait à 52% sur un total de 83 assistances
- L'implication des instances désignées se détaille comme suit :

	Établissements	Régie régionale
Les comités des usagers	21 assistances	1 assistance
Le CAAP - Montréal	24 assistances	25 assistances
Action Autonomie	21 assistances	3 assistances

² Le système d'information sur la gestion des plaintes (SIGP) permet aux établissements de rendre compte des données concernant l'auteur de la demande et l'assistant depuis 3 ans seulement.

Les plaintes des établissements et les principaux motifs d'insatisfaction



Aperçu des plaintes selon les missions - classes d'établissements

LES FAITS SAILLANTS QUI SE DÉGAGENT AU FIL DES ANS

- Les plaintes traitées en deuxième instance par la Régie régionale au cours des six dernières années représentent 1,6% des 44 919 dossiers traités par les établissements en première instance.
- En raison du volume de leur clientèle, les CHSGS reçoivent le plus gros volume des plaintes.
- Les CHSGS et les CHSLD occupent depuis le 1^{er} avril 1993 les deux premiers rangs en ce qui a trait au volume de plaintes traitées.
- Les délais dans l'obtention d'un service ou d'un rendez-vous constituent le principal motif de plaintes à l'endroit des CHSGS et des CLSC.
- L'alimentation, le confort et la sécurité des lieux constituent les principaux motifs de plaintes dans les CHSLD.
- On signale de moins en moins de problèmes liés à l'accès aux services et à leur continuité dans les CHSP.
- Les relations interpersonnelles demeurent le principal irritant dans les centres jeunesse.
- Les délais dans l'accès aux services ou à une ressource adaptée viennent au premier rang des plaintes dans les CRPDI.
- Le respect de la personne, les décisions et interventions ainsi que l'organisation des services sont les trois objets de plaintes observés régulièrement lors du traitement des plaintes à l'endroit des CRDP.

LES CONSTATS DE L'ANNÉE 1998-1999

Le bilan des plaintes selon les missions et classes

	Lei	établisse	ments	La	Régie région	nale
	Plaintes	Objets	Mesures correctives	Plaintes	Objets	Mesures correctives
CH soins généraux et spécialisés	6 152	6 658	52%	48	76	33%
CH soins de longue durée	775	986	74%	17	33	45%
CLSC	520	599	55%	26	43	51%
Centres jeunesse	480	662	34%	12	21	43%
CH de soins psychiatriques	136	162	39%	4	10	4
CR alcoolisme et toxicomanie	43	45	40%	1	2	-
CR déficience physique	42	50	76%	0	69	
CR déficience intellectuelle	21	34	56%	0	**	-
CR mères en difficulté d'adaptation	2	2	1	0	40	-
CR jeunes en difficulté d'adaptation	1	1	1	1	3	1
TOTAL:	8 172	9 199	53%	109	188	40%

Cette année, les plaintes traitées en deuxième instance par la Régie régionale représentent 1,3% des 8 172 dossiers traités par les établissements en première instance.

Les principaux motifs de plaintes ayant la plus forte proportion de mesures correctives

Les CH des soins généraux et spécialisés

- Les délais :
- > pour un rendez-vous, une communication
- > dans les soins et les services
- le respect de la personne
- la continuité (congé prématuré, absence de suivi)
- les traitements
- les comptes d'hôpitaux

Les CLSC

- Les délais :
 - > pour un rendez-vous, une communication
 - > dans les soins et les services
- le respect de la personne et l'empathie
- les refus de services
- la continuité (suivi, instabilité, insuffisance de services)
- l'organisation des services
- l'approche et les soins d'assistance

Les CH de soins psychiatriques

- La sécurité et la protection (biens personnels, personne)
- Le respect et les communications avec l'entourage
- Le comportement général des intervenants

Les CR déficience physique

- Les délais :
- > pour un rendez-vous, une communication
- > dans les soins et les services
- le respect de la personne
- l'organisation des services
- les décisions et les interventions
- l'information sur les modes d'accès aux services

Les CH de soins de longue durée

- Les soins d'assistance, physiques et l'approche
- Le respect et les communications avec l'entourage
- L'alimentation (qualité et variété)
- Le confort des lieux
- La sécurité et la protection (biens personnels, personne)
- L'organisation des services

Les Centres jeunesse

- Le respect de la personne
- Les décisions et les interventions
- La continuité (suivi et orientation)
- La contribution au placement
- Les abus physiques et psychologiques
- La sécurité et la protection (biens personnels, personne)
- Les communications de l'usager

Les CR alcoolisme et toxicomanie

- Le choix du professionnel
- Le refus de services et les délais pour les obtenir

Les CR déficience intellectuelle

- Les délais d'accès aux services
- Les communications avec l'entourage

Les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés . (CHSGS)

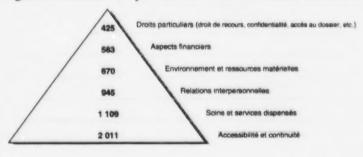


Rétrospective

Les problèmes d'accessibilité et de continuité des soins et des services demeurent la principale cause de l'insatisfaction des usagers des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS)

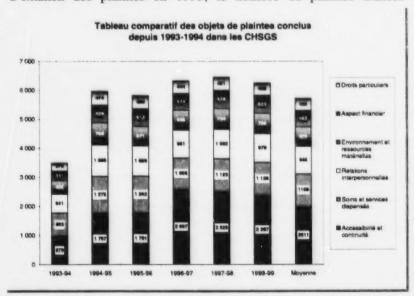
Depuis l'entrée en vigueur du régime d'examen des plaintes au cours de l'année financière 1993-

1994. nature des insatisfactions exprimées par la clientèle à l'endroit des centres hospitaliers de soins généraux spécialisés et demeurée (CHSGS) est fondamentalement la même. Année après année, les plaintes portent principalement et dans cet ordre sur ces catégories d'objets:



Les plaintes relatives à l'accessibilité et à la continuité des soins se démarquent toujours clairement des autres objets d'insatisfaction. Elles sont également les seules à avoir connu une augmentation importante. Les plaintes de cette nature ont atteint un sommet pour l'année 1996-1997 (2607 plaintes). Depuis elles diminuent lentement et régulièrement.

À l'exception de la hausse normale observée durant l'année qui a suivi l'introduction du régime d'examen des plaintes en 1993, le nombre de plaintes traitées annuellement par les centres



hospitaliers de soins généraux et spécialisés est demeuré, dans l'ensemble. relativement stable (variant entre 5963 et 6459). C'est en effet la situation observée pour cinq des six catégories d'objets de plaintes comptabilisées: soins et services dispensés, relations interpersonnelles, aspects financiers, environnement et ressources matérielles, droits particuliers (droit de recours, de porter plainte, accès au dossier, confidentialité, etc.).



L'année 1998-1999 dans les CHSGS

CHSGS - Première instance

Les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés (CHSGS) ont traité 6152 dossiers de plaintes comprenant 6658 objets au cours de la dernière année. De ce nombre, 346 ont été traités en vertu des dispositions de la loi (article 38) relatives aux actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques. Cela représente une diminution de 3,2% du nombre d'objets de plaintes en comparaison à l'an passé (6881).

Les plaintes et les mesures correctives utilisées

Les problèmes d'accessibilité et de continuité, plus particulièrement les délais pour obtenir un rendez-vous, une communication et pour avoir accès à des soins, services ou programmes constituent la principale cause d'insatisfaction des usagers des CHSGS. La répartition des catégories d'objets de plaintes, des motifs d'insatisfaction énumérés par ordre d'importance et des mesures correctives requises est la suivante :

	Nombre	Mesures correctives	Les principales mesures
Accessibilité et continuité: délai (rendez-vous, communications, soins, services programmes), continuité (arrêt de services, absence de suivi), refus de services (soins, services programmes, rendez-vous, communications)	2397	1310	L'obtention des services, la réduction du délai, la régulation du processus d'accès, l'information et l'encadrement des intervenants
Soins et services dispensés : traitement (médication, soins physiques, approche), évaluation, jugement professionnel, organisation des soins et services, décision, intervention, habileté technique et professionnelle	1126	479	L'information, l'encadrement des intervenants, l'obtention et l'adaptation des services, l'amélioration des communications, l'ajustement des activités professionnelles
Relations interpersonnelles: respect de la personne, comportement général, empathie, communication avec l'entourage	979	588	L'information et l'encadrement des intervenants, l'amélioration des communications
Environnement et ressources matérielles : sécurité et protection des biens personnel, confort et commodité (tranquillité/bruit, services personnels : radio, t.v., téléphone,, choix des chambres, température des lieux	702	396	L'information aux intervenants, l'amélioration des conditions de vie, l'ajustement technique ou matériel, l'encadrement des intervenants
Aspect financier: compte d'hôpital, frais d'hôbergement, frais reliés à certains biens et services, réclamation	623	341	L'ajustement financier
<u>Droits particuliers</u> : dossier de l'usager et dossier de plainte (accessibilité, transmission, confidentialité), information adéquate sur l'état de santé et les services et modes d'accès	436	205	L'obtention des services, l'information aux intervenants, l'amélioration des communications
Autres objets de demandes	49	19	L'obtention des services, l'encadrement des intervenants, l'information aux intervenants
TOTAL (procédure générale)	6312	3329	
Acte médical, dentaire ou pharmaceutique	346	120	L'information aux intervenants et l'amélioration des communications
TOTAL:	8858	3449	

CHSGS - Deuxième instance

Des 6152 dossiers de plaintes traités en première instance par les CHSGS, notre service a repris en deuxième instance l'examen de 48 dossiers. Ces dossiers comprennent 76 objets de plaintes, comparativement à 92 pour l'année 1997-1998. Le tiers de ces objets a nécessité des mesures correctives.

Les plaintes et les mesures correctives utilisées

Cette année, les plaintes touchant l'accessibilité et la continuité viennent au premier rang des insatisfactions signalées par les usagers. On enregistre pour cette catégorie d'objets de plaintes une augmentation de 41%. Viennent ensuite les plaintes concernant les soins et services dispensés et l'aspect financier qui, en comparaison à l'an passé, ont pour leur part diminué respectivement de 39% et de 41%. Les objets de plaintes examinés en deuxième instance sont essentiellement les mêmes que ceux traités en première instance.

La répartition des catégories d'objets de plaintes, des motifs d'insatisfaction énumérés par ordre d'importance et des mesures correctives requises est la suivante :

Les objets de plaintes à l'endroit des CHSGS	Nombre	Mesures correctives	Les principales mesures
Accessibilité et continuité : délai (soins, services et programmes, rendez-vous, communications,), continuité (arrêt de services, congé prématuré; orientation inappropriée), coordination / services et programmes, choix du professionnel, choix de l'établissement	24	11	L'obtention des services, la régulation du processus d'accès, la réduction du délai, le respect du choix, l'amélioration de la continuité, l'ajustement des activités professionnelles, l'amélioration des communications, la révision de l'organisation des services
Soins et services dispensés: traitement (approche, médication, contention), décision, intervention, évaluation, jugement professionnel, habileté technique et professionnelle	17	0	
Aspect financier: compte d'ambulance, frais d'hébergement, compte d'hôpital, frais reliés à certains biens et services, facturation : non-résident, réclamation	13	5	L'ajustement mancier, l'amélioration des communications
<u>Droits particuliers:</u> consentement aux soins, information adéquate (services et modes d'accès, droits et recours), droit de porter plainte	9	4	L'ajustement administratif, l'information aux intervenants, l'amélioration es communications, la révision des mécanismes de communication
Relations interpersonnelles : respect de la personne, communication avec l'entourage	8	3	L'ajustement des activités professionnelles, l'information aux intervenants, l'application de mesures disciplinaires
Environnement et ressources matérielles : sécurité et protection (personne, biens personnels), diète, adaptation de lieux, services personnels	5	2	L'adaptation des services et du milleu de vie, la révision des politiques et règlements
TOTAL:	76	25	

Répartition des motifs d'insatisfaction selon les catégories d'objets pour les années 1997-1998 et 1998-1999

Tableau comparatif

Première instance		Catégories d'objets	Deuxième Instance	
1998-1999	1997-1998		1998-1999	1997-1998
36%	38%	Accessibilité et continuité	32%	18%
17%	16%	Soins et services dispensés	22%	30%
15%	14%	Relations interpersonnelles	11%	8%
11%	10%	Environnement et ressources matérielles	7%	7%
9%	8%	Aspect financier	17%	24%
7%	7%	Droits particuliers	12%	13%
1%	1%	Autres objets de demandes		
5%	6%	Acte médical, dentaire ou pharmaceutique		
6658	6804	TOTAL	76	92

Objets de plaintes ayant nécessité des mesures correctives pour les années 1997-1998 et 1998-1999

Tableau comparatif

Première Instance		Catégories d'objets	Deuxième instance	
1998-1999	1997-1998		1998-1999	1997-1998
38%	40%	Accessibilité et continuité	44%	21%
14%	14%	Soins et services dispensés		6%
17%	16%	Relations interpersonnelles	12%	9%
11%	12%	Droits particuliers	8%	9%
10%	8%	Aspect financier	20%	36%
6%	5%	Environnement et ressources matérielles	16%	18%
	1%	Autres objets de demandes		
3%	5%	Acte médical, dentaire ou pharmaceutique		
3449	3276	TOTAL	25	33



Les faits saillants

Les délais pour obtenir un rendez-vous ou une réponse téléphonique puis ceux pour obtenir des soins et services viennent au premier rang des motifs d'insatisfaction des usagers des CHSGS.

Au chapitre des soins et services dispensés, les mesures correctives utilisées visent principalement à corriger les insatisfactions relatives à l'organisation des soins et services (24%), à l'évaluation et au jugement professionnel (16%), aux habiletés techniques et professionnelles (13%).

Parmi les plaintes relatives aux relations interpersonnelles, ce sont celles sur le respect de la personne qui nécessitent la plus forte proportion de mesures correctives (31%). Elles sont suivies de celles sur le comportement général des employés (26%) puis de celles relatives à l'empathie témoignée aux usagers (15%) et aux communications avec l'entourage (15%).

Parmi les diverses catégories d'objets de plainte, c'est la catégorie relative aux relations interpersonnelles qui nécessite la plus forte proportion de mesures correctives. En effet, 60% des plaintes de cette nature ont exigé la mise en place de mesures correctives.

Dans l'ensemble, 52% des plaintes examinées par les centres hospitaliers ont nécessité des mesures correctives. Ce résultat est comparable à celui des années passées.



Témoignages des établissements

Quelques CHSGS ont profité de l'occasion offerte par la rédaction du rapport annuel sur les plaintes pour formuler des commentaires et donner des exemples de situations concrètes qui illustrent bien l'importance des difficultés qu'ils rencontrent dans l'atteinte de leur objectif de donner accès en temps opportun aux soins et services requis par les usagers. C'est le cas du Centre hospitalier de l'Université de Montréal.

« En général, toutes les plaintes concernant l'accessibilité et la continuité des soins concernent des attentes prolongées à l'urgence, un phénomène qui arrive souvent dans la région de Montréal. Virtuellement, toutes les plaintes mettaient en cause des occasions où trop de patients sont arrivés en même temps à l'urgence. Avec les coupures budgétaires et la diminution des effectifs infirmiers et le manque des médecins, ce problème ne se résoudra pas très rapidement. »

« Près de 55% des objets de plaintes conclues et des demandes d'information et/ou d'assistance sont reliés à des problèmes d'accessibilité et de continuité. La récurrence des insatisfactions de la population enregistrées encore cette année, plus particulièrement face aux délais pour obtenir un rendez-vous, de l'information ou un service, confirme l'importance de poursuivre des efforts pour améliorer la qualité des communications téléphoniques, la prise de rendez-vous et la gestion des délais pour l'obtention des services. Cette situation touche plus directement les cliniques externes, l'urgence et la chirurgie. »

« Plus de 40% des objets de plaintes conclues et des demandes d'information et/ou d'assistance sont reliés à des problèmes de relations interpersonnelles. Les insatisfactions exprimées par la clientèle se situent plus spécifiquement sur le comportement en général, le manque d'empathie et de compassion. Nous souhaitons que soient poursuivies des activités de sensibilisation et/ou de formation auprès de tous les intervenants (employés et médecins) de notre établissement afin d'assurer constamment à notre clientèle un haut niveau de qualité des relations humaines. »

« La plupart des plaintes dans cette catégorie concernaient les différences d'avis ou les malentendus entre les médecins, le personnel infirmier et leurs patients. Virtuellement, ils ont tous requis un peu plus de communication afin de corriger le problème et il n'y avait pas de preuve d'une mauvaise gestion médicale dans le cas des patients. »

Exemples inspirés de situations traitées par la Régie régionale

L

C chirurgien de Monsieur C a besoin d'un examen diagnostique complémentaire pour déterminer la nécessité et la pertinence d'une intervention chirurgicale. L'établissement où il exerce sa profession ne disposant pas de l'équipement requis pour procéder à cet examen spécialisé, il réfère son patient à un hôpital possédant l'équipement requis.

Monsieur C obtient rapidement un rendez-vous dans cet établissement. Lors de cette rencontre, il apprend cependant qu'il y a une attente de cinq mois pour ce type d'examen. Ce délai écoulé, il communique avec l'établissement et apprend que le délai d'attente pour cet examen est maintenant d'environ un an. Cette situation est attribuable au fait que des trois médecins effectuant ce type d'examen, un seul exerce encore au centre hospitalier.

Découragé, vivant une douleur importante, suivi en clinique de la douleur et en psychiatrie, Monsieur C communique avec la Régie régionale de Montréal-Centre pour se plaindre des préjudices que lui occasionnent ces délais.

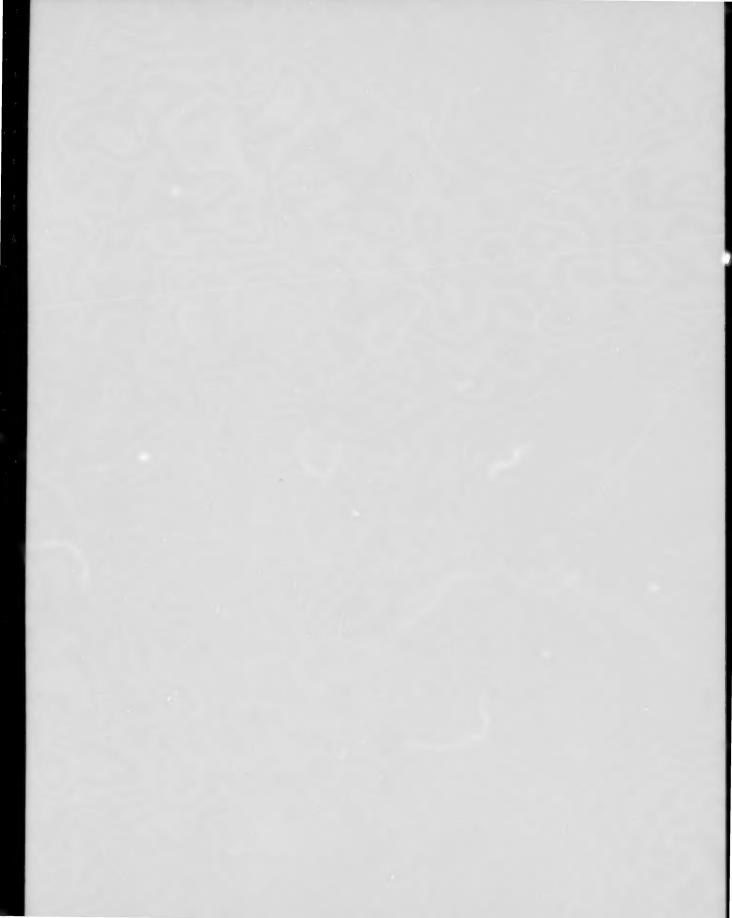
Les vérifications faites par notre service nous permirent de constater que depuis le moment où le médecin traitant de monsieur C l'avait référé vers un autre centre hospitalier, la technologie requise pour procéder à l'examen requis était maintenant disponible à l'établissement d'origine.

Invité à communiquer avec son chirurgien, Monsieur C a eu accès dans les semaines qui suivirent à l'examen désiré.

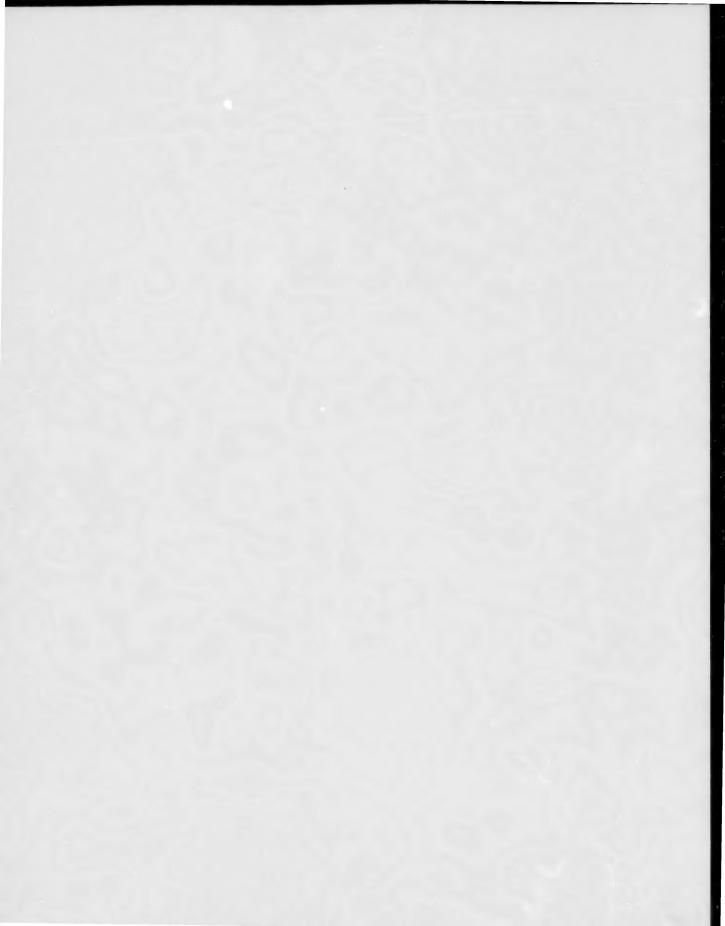
Onstatant la condition de souffrance de Madame B qui perdurait depuis plusieurs années, son médecin recommande une intervention chirurgicale visant à implanter un neurostimulateur thalamique qui lui permettrait de mieux contrôler sa douleur. L'intervention devrait pouvoir avoir lieu rapidement. Une ombre au tableau se présente cependant. L'établissement demande en effet à Mme B de payer le neurostimulateur, soit quelque 7000\$.

L'examen de la situation révéla d'une part que quelques autres personnes se trouvaient dans la même situation et d'autre part, que le règlement d'application de la Loi sur l'assurance-hospitalisation prévoyait que lorsqu'elles sont médicalement requis, certaines prothèses et orthèses pouvant être intégrées à l'organisme humain devaient être fournies sans frais aux usagers. C'était le cas de l'électrode du neuro-stimulateur mais non du neuro-stimulateur.

Ce règlement n'avait cependant pas fait l'objet d'une mise à jour récente et les discussions qui ont eu cours lors de l'examen de cette situation, notamment avec les instances concernées de la Régie régionale de Montréal-Centre et du ministère de la Santé et des Services sociaux, permirent de préciser que le sens à donner à ce règlement était que les prothèses et orthèses du système nerveux qui pouvaient être intégrées au corps humain devaient être fournies gratuitement. À l'époque où le règlement avait été adopté, les neuro-stimulateurs ne pouvaient pas être intégrés au corps humain, c'est pourquoi seule l'électrode du neuro-stimulateur figurait sur la liste. Des budgets furent alors prévus pour ce type d'équipement. La clarification de cette situation bénéficia à d'autres usagers.



Les centres hospitaliers de soins de longue durée (CHSLD)



Rétrospective

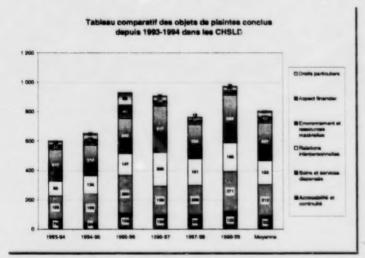


L'alimentation ainsi que le confort et la sécurité des lieux constituent les principales causes d'insatisfaction de la clientèle des centres d'hébergement et de soins de longue durée

Depuis l'entrée en vigueur du régime d'examen des plaintes en 1993-1994, ce sont les plaintes de la catégorie « environnement et ressources matérielles » qui viennent en tête de liste des insatisfactions de la clientèle. Viennent ensuite les plaintes relatives aux soins et aux services dispensés puis celles relatives aux relations interpersonnelles.



Dans l'ensemble, depuis l'introduction du régime d'examen des plaintes en 1993-1994, à l'exception des années 1993-1994 et 1994-1995³, le nombre total de plaintes reçues en CHSLD est demeuré relativement stable avec une moyenne annuelle de près de 900 plaintes. En 1998-1999, le nombre de plaintes traitées



par les CHSLD est en hausse de 28% par rapport à celui de l'an passé (973 versus 762). Il faut cependant préciser que l'année passée, nous observions une diminution notable du nombre de plaintes qui, pour les deux années précédentes, était de quelque 900 plaintes.

Si nous faisons exception de l'année dernière, le nombre de plaintes traitées par les CHSLD cette année est en hausse de 7% sur celui de 1996-1997 (908). Par contre, pour la même période (1996-1997 et 1998-1999), nous observons une augmentation notable (39%) des plaintes relatives

aux soins et services dispensés qui passent de 195 à 271. Pour leur part, durant cette période, les plaintes relatives aux relations interpersonnelles ont diminué de 17%, passant de 228 à 195.

Nous observons au fil des ans une légère augmentation des plaintes relatives aux relations interpersonnelles, à l'environnement et aux ressources matérielles, aux soins et services dispensés ainsi qu'à l'accessibilité et à la continuité de ces derniers.

³ En 1993-1994, 78% des CHSLD nous ont transmis leur rapport de plaintes. Cette proportion était de 90% l'année suivante. Cela peut expliquer en partie le plus petit nombre de plaintes ces années-là, tout particulièrement pour l'année 1993-1994. Par la suite, cette proportion a toujours été de 98% ou 100%.



L'année 1998-1999 dans les CHSLD

CHSLD - Première instance

Les centres d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) ont complété l'examen de 775 dossiers totalisant 986 objets de plaintes au cours de l'année 1998-1999. Il s'agit d'une augmentation de 23,6% du nombre de dossiers traités l'année dernière (627) et de 27,5% du nombre d'objets de plaintes (773). Des 986 objets de plaintes, 11 concernaient les actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques.

Les plaintes et les mesures correctives utilisées

Les objets de plaintes à l'endroit des CHSLD	Nombre	Mesures correctives	Les principales mesures
Environnement et ressources matérielles : sécurité et protection (biens personnels, personnel), alimentation (qualité, variété et choix des aliments, organisation du service), confort et commodité (tranquillité / bruit, température des lieux, choix des chambres)	326	254	L'ajustement technique ou matériel, l'adaptation des services, l'armélioration des mesures de sécurité et de protection, l'information et l'encadrement des intervenants
Soins et services dispensés: traitement (soins d'assistance, a.v.q., soins physiques, médication et approche), organisation des soins et services	271	205	L'encadrement et l'information aux intervenants, l'adaptation des services, l'obtention des services et le respect du choix
Relations interpersonnelles: respect de la personne, communication avec l'entourage, violence et abus (physique, psychologique, matériel et financier, négligence), comportement général	195	159	L'encadrement des intervenants, l'amélioration des communications, l'information aux intervenants, l'application de mesures disciplinaires
Accessibilité et continuité : continuité (absence de suivi, l'insuffisance de services, l'instabilité du personnel), délais et refus de services (soins, services, programmes,)	122	76	L'obtention des services, l'amélioration de la continuité, la réduction du délai, la relocalisation de l'usager, l'adaptation des services, l'information aux intervenants et l'amélioration des communications
Aspect financier: frais d'hébergement, réclamation, besoins spéciaux	31	19	L'ajustement financier et l'amélioration des communications
<u>Droits particuliers</u> : information adéquate (état de santé, droits et recours, services et modes d'accès), accès au dossier de l'usager	28	10	L'obtention des services, le respect du choix et l'amélioration des communications
Autres objets de demandes	2	1	L'information aux intervenants
TOTAL (procédure générale)	975	724	
Acte médical, dentaire ou pharmaceutique	11	6	Le changement d'intervenant, l'obtention des services et l'information aux intervenants
TOTAL:	986	730	

CHSLD - Deuxième instance

Des 775 dossiers traités en première instance par les CHSLD, notre service a traité et conclu en deuxième instance 17 dossiers de plaintes comprenant 33 objets de plaintes dont 45% ont nécessité des mesures correctives. Ces résultats sont sensiblement les mêmes que ceux de l'année dernière alors que nous avions examiné 18 dossiers comprenant 37 objets de plaintes.

Les plaintes et les mesures correctives utilisées

Cette année, les plaintes touchant l'accessibilité et la continuité viennent au premier rang des insatisfactions signalées par les usagers. Nous enregistrons pour cette catégorie d'objets de plaintes une augmentation de 41%. Viennent ensuite les plaintes concernant les soins et services dispensés et l'aspect financier qui, en comparaison à l'an passé, ont pour leur part diminué respectivement de 39% et de 41%. Les objets de plaintes examinées en deuxième instance sont essentiellement les mêmes que ceux traités en première instance.

Les objets de plaintes à l'endroit des CHSLD	Nombre	Mesures correctives	Les principales mesures
Soins et services dispensés : décision, intervention, habileté technique et professionnelle, organisation des soins et services, évaluation, jugement professionnel, soins physiques	9	4	La formation des intervenants, l'adaptation des services
Environnement et ressources matérielles : sécurité et protection des biens personnels et de la personne, choix des chambres, mixité des clientèles selon le diagnostic et l'hygiène et la salubrité des lieux	8	4	L'amélioration des mesures de sécurité et de protection, l'ajustement financier, le respect du choix
Accessibilité et continuité : insuffisance de services, choix de l'établissement, refus de services d'urgence	5	4	La révision de protocole clinique ou administratif et autre, la relocalisation de l'usager, le respect du choix
Relations interpersonnelles : communication avec l'entourage, respect de la personne, intimité	5	1	L'amélioration des communications et la révision du protocole clinique ou administratif
Aspect financier : réclamation, prestation reçue par les usagers	4	1	L'ajustement financier
<u>Droits particuliers :</u> participation de l'usager à son plan d'intervention, accessibilité au dossier de l'usager	2	1	L'amélioration des communications
TOTAL:	33	15	

Répartition des motifs d'insatisfaction selon les catégories d'objets pour les années 1997-1998 et 1998-1999

Tableau comparatif

Première instance		Première instance Catégories d'objets		Deuxième instance		
1998-1999	1997-1998		1998-1999	1997-1998		
12%	13%	Accessibilité et continuité	15%	11%		
27%	26%	Soins et services dispensés	27%	22%		
20%	23%	Relations interpersonnelles	15%	11%		
33%	30%	Environnement et ressources matérielles	24%	30%		
3%	4%	Aspect financier	12%	16%		
3%	2%	Droits particuliers	6%	8%		
		Autres objets de demandes		3%		
1%	8%	Acte médical, dentaire ou pharmaceutique				
986	773	TOTAL	33	37		

Objets de plaintes ayant nécessité des mesures correctives pour les années 1997-1998 et 1998-1999

Tableau comparatif

Première instance		Première instance Catégories d'objets		Deuxième instance		
1998-1999	1997-1998		1998-1999	1997-1998		
10%	12%	Accessibilité et continuité	27%	20%		
28%	25%	Soins et services dispensés	27%	10%		
22%	23%	Relations interpersonnelles	7%	5%		
35%	33%	Droits particuliers	27%	35%		
3%	3%	Aspect financier	7%	15%		
1%	2%	Environnement et ressources matérielles	7%	10%		
		Autres objets de demandes		5%		
1%	1%	Acte médical, dentaire ou pharmaceutique				
730	574	TOTAL	15	20		



Les faits saillants

La principale cause de l'insatisfaction des usagers de CHSLD demeure cette année l'environnement et les ressources matérielles (33% des plaintes). De façon plus précise, les plaintes des usagers concernent l'alimentation (qualité et variété des aliments), le confort et la commodité des lieux (température, choix des chambres, etc.), la propreté et la sécurité des biens personnels.

- Les plaintes relatives aux soins et services dispensés sont à l'origine de 27% des plaintes des usagers. De façon plus particulière, les insatisfactions des usagers concerne l'organisation des soins et des services, les soins d'assistance et ceux requis par les activités quotidiennes ainsi que les soins physiques.
- Après deux années d'accalmie et de diminution de leur nombre, les plaintes relatives aux soins et aux services sont en hausse cette année.
- Cette année, 74% des objets de plaintes des usagers à l'endroit des CHSLD ont entraîné des mesures correctives. Cette situation est voisine de la moyenne des dernières années qui se situe à 72%.
- L'analyse par catégories des plaintes examinées montre que celles demandant les plus fortes proportions de mesures correctives sont les plaintes sur les relations interpersonnelles (82%), celles sur l'environnement et les ressources matérielles (78%) et celles sur les soins et services dispensés (76%).



Témoignages des établissements

Les commentaires formulés par certains CHSLD dans leur rapport annuel d'examen des plaintes témoignent de la sensibilité de ceux-ci aux besoins de leur clientèle vulnérable et de leur volonté d'en améliorer la qualité de vie. Voici quelques commentaires.

« Les objectifs de formation de cette dernière année répondaient à notre préoccupation d'améliorer la qualité des relations et des communications dans notre contexte interculturel. La très grande majorité du personnel a reçu une formation sur la relation d'aide et sur l'approche des personnes présentant des comportements perturbateurs. »

«Une plainte verbale au niveau de l'alimentation provient d'un usager qui a demandé que de la crème glacée soit servie plus souvent au repas. Le cuisinier a apporté le changement au menu et l'a insérée à chaque semaine. Une autre plainte se classe au niveau du « confort et commodité ». Il s'agissait de la température ambiante de la chambre. L'usager disait qu'il faisait trop froid donc nous avons immédiatement augmenté la température du thermostat. Dans le dernier cas, il s'agit des usagers en perte d'autonomie physique qui ont fait la demande de partager d'une façon quelconque les sorties extérieures et séjours vécus lors des activités extérieures organisées. Nous avons fait l'acquisition d'une ciné-caméra pour filmer l'activité afin de leur faire partager visuellement le contenu et le résultat de la sortie. Ce fut fort apprécié. »

æ	Une nouvelle	structure	de travail	de l'équipe	d'entretien	et de	maintenance	a été	déployée	et
p	ermet une répo	nse beauc	oup plus pr	rompte aux b	esoins. »					

[«] Relativement à la mixité des clientèles, l'installation de portes codées pour délimiter certains secteurs a permis de diminuer de façon significative les irritants liés au phénomène d'errance. »

[«] En ce qui concerne la sécurité des biens personnels, nous poursuivons une sensibilisation quant à l'application des règles élémentaires de prudence et nous demeurons vigilants afin d'assurer des mécanismes de protection et de recherches adéquats. »

[«] Face à la difficulté de bien entretenir le plancher de la chambre d'une résidante (espace encombré, résidante difficile à mobiliser), un changement dans l'horaire de l'entretien ménager a permis aux employés de pouvoir effectuer leur travail, sans déranger la résidante. »

[«] Suite à une plainte d'un résidant incommodé par le bruit occasionné par son voisin de chambre et par les mouvements du personnel, le personnel a été rencontré et l'établissement a offert au résidant la possibilité d'avoir une chambre dans un endroit plus tranquille ou d'utiliser des bouchons pour les oreilles durant la nuit. »

[«] Des rencontres mensuelles avec les résidants des deux centres de services et une rencontre avec les familles et les proches tenues tant aux deux centres favorisent une meilleure circulation de l'information, apportent des réponses aux questions soulevées et permettent les ajustements visant l'amélioration continue de la qualité des soins et services. »

« Nous demeurons préoccupés par le nombre de plaintes enregistrées au chapitre de la continuité et de la dispensation des soins et services. L'instabilité du personnel imputable à la pénurie et aux difficultés de recrutement des infirmières reste un problème important à résoudre pour améliorer ces 2 aspects. Bien que l'organisation des ressources humaines tienne compte d'une répartition équitable du personnel régulier sur les unités, le recours aux agences ne favorise pas un leadership et un encadrement suffisant des équipes de préposés.

Différents moyens, tels l'orientation du personnel d'agence et une stabilité des affectations du personnel d'agence, ont cependant été mis en place pour réduire l'impact du recours aux agences. »

« Concernant la mixité des clientèles et dans l'attente des unités prothétiques, nous demeurons toutefois satisfaits des mesures alternatives implantées telles les portes codées, la formation au personnel, le guide sur l'intervention auprès des personnes présentant des comportements perturbateurs et l'identification des personnes-ressources ».

Exemples inspirés de situations traitées par la Régie régionale



Le fils de Monsieur A s'inquiète pour la sécurité de son père. Il a en effet observé qu'il arrive régulièrement que les contentions utilisées soient mal installées, permettant ainsi à son père de glisser de son fauteuil et de se faire mal. Une chute est par ailleurs déjà survenue. Le fils de Monsieur A s'est plaint de cette situation à l'établissement, mais il constate que la situation perdure malgré cela.

Il mentionne également que le personnel n'est pas disponible lorsque son père demande de l'aide pour aller à la toilette, l'obligeant ainsi à faire ses besoins dans la culotte d'incontinence qu'il porte. Il a fait part de cette situation à une intervenante qui lui a mentionné que malheureusement, les intervenants ne sont pas disponibles au moment où son père demande, mais que cela n'est pas grave puisqu'il porte une culotte d'incontinence. Il considère qu'on banalise ainsi la situation qui compromet la dignité de son père.

Lors de l'examen de la situation, nous avons constaté que l'établissement considérait non adéquate la réponse qu'avait obtenue le fils de Monsieur A relativement à l'aide que son père requérait pour aller à la toilette. Tout en mentionnant qu'il pouvait certainement arriver des situations où le personnel ne pouvait conduire à temps Monsieur A à la toilette, l'établissement rappela aux intervenants l'importance de porter assistance en temps opportun.

En ce qui concerne l'utilisation de contentions, l'examen révéla que ces situations se présentaient davantage lors de l'utilisation par l'établissement de personnel provenant d'agences d'infirmières. Ce personnel connaissait moins la clientèle et ses besoins et était moins familiarisé avec les techniques de soins requises. Suite à l'examen de la plainte, l'établissement convint de prendre des mesures appropriées afin de permettre au personnel d'agences d'être tout à fait familiarisé avec les techniques de soins relatives à la sécurité des usagers. Il mit également en place un mécanisme de contrôle et de suivi de l'utilisation des mesures de contention qui permettrait d'identifier les besoins de formation des employés.



enue visiter Monsieur D, la soeur de celui-ci le trouve couvert de vomissures. L'intervenante à qui elle signale la situation l'invite à le nettoyer elle-même. En plus, une odeur désagréable est présente dans la chambre en raison d'une culotte d'incontinence souillée jetée dans la poubelle.

Lors de son examen, l'établissement confirme à la sœur de Monsieur D qu'il appartient à l'établissement d'assurer les services d'hygiène et que la famille ne doit pas être sollicitée pour effectuer ces tâches. Un rappel en ce sens a été fait au personnel.

En ce qui concerne la présence d'une culotte d'incontinence souillée jetée à la poubelle, il est établi qu'il s'agit d'un situation isolée, car l'établissement dispose d'un programme de contrôle des odeurs qui prévoit que les culottes doivent être enveloppées dans un sac de plastique et jetées dans la poubelle prévue à cet effet sur l'unité de soins.



a famille de **Madame** G. demande le transfert d'établissement de son parent âgé en raison du fait que l'établissement ne serait pas en mesure d'assurer la sécurité des biens de Mme G. Divers objets, dont une prothèse dentaire, auraient en effet été égarés.

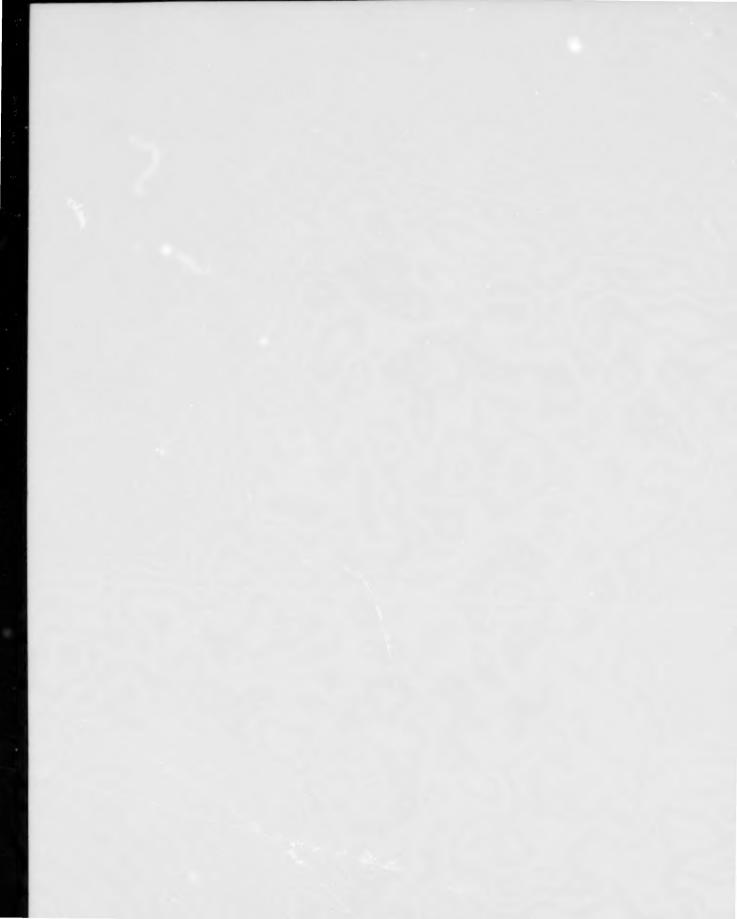
Lors de l'examen de la situation, il est reconnu que l'établissement doit veiller à la sécurité des biens des usagers qu'il héberge. Il doit à cet effet notamment établir des règles de sécurité, informer adéquatement les usagers des précautions à prendre, faire les recherches appropriées lorsqu'une perte est signalée, etc.

L'examen de la situation révéla que l'établissement s'était bien acquitté de ses responsabilités à cet égard, qu'il était notamment documenté au plan de soins que Madame G, en raison de problèmes cognitifs, avait l'habitude de jeter ses effets personnels et qu'en conséquence, il fallait notamment fouiller les poubelles de son environnement avant de les vider de leur contenu.

Dans le cas présent, il est apparu clairement que l'établissement ne pouvait mettre de l'avant des mesures aussi draconiennes que de retirer les prothèses dentaires de Mme G immédiatement après les repas. Agir ainsi aurait compromis son bien-être, tant aux plans physique que psychologique, ainsi que sa dignité.

Des démarches furent cependant entreprises en vue de répondre favorablement à la demande de changement d'établissement, l'usager ou ses représentants étant libres de choisir parmi les établissements en mesure de répondre à ses besoins celui dont ils préféraient recevoir les services. Informée par les intervenants des problèmes d'adaptation qu'un tel changement était susceptible d'entraîner pour Madame G qui devrait alors s'adapter à un nouvel environnement et ayant constaté que l'ensemble des établissements rencontraient dans l'ensemble les mêmes limites dans les mesures susceptibles d'être prises pour éviter les pertes d'objets, la famille reconsidéra sa demande de changement d'établissement.

Les centres locaux de services communautaires (CLSC)



Rétrospective

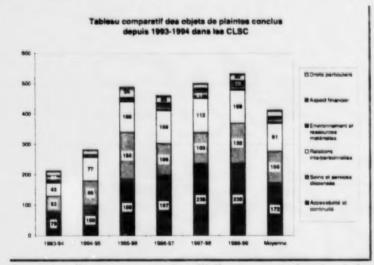


Pour les CLSC comme pour les CHSGS, les problèmes d'accessibilité et de continuité des soins et de services constituent la principale cause d'insatisfaction des usagers.

Lorsque nous considérons le nombre moyen de plaintes pour les diverses catégories d'objets de plaintes depuis l'entrée en vigueur du régime d'examen des plaintes en 1993-1994, les plaintes relatives à l'accessibilité et à la continuité des soins et des services se démarquent clairement de celles des autres catégories.



Nous observons une augmentation importante du nombre de plaintes examinées par les CLSC entre les années 1994-1995 et 1995-1996 (de 282 à 488)⁴. Depuis ce moment, le nombre de plaintes semble avoir atteint un certain plateau avec une moyenne annuelle de 495 plaintes. Cette situation diffère de celle des CHSGS où le volume annuel de plaintes est relativement stable depuis l'introduction du régime d'examen des plaintes⁵.



Les plaintes relatives à l'accessibilité et à la continuité des soins et de services ont plus que doublé depuis l'introduction du régime, passant de 100 en 1994-1995 à 238 en 1998-1999. Elles augmenté ont régulièrement depuis 1994-1995. pour ensuite atteindre un certain plateau depuis l'an passé. C'est en 1995-1996 que nous observons la plus forte augmentation (85%) des plaintes de cette catégorie qui passent alors de 100 à 185. Notons que c'est durant cette même année que les premières fermetures d'hôpitaux ainsi que le changement de vocation

de certains d'entre eux en centres d'hébergement et de soins de longue durée ont eu lieu.

Les plaintes relatives aux soins et aux services viennent en deuxième place cette année avec 132 plaintes. Elles sont suivies de celles relatives aux relations interpersonnelles avec 108 plaintes.

Report sur les plantes des useques 1908-1991

⁴ En 1993-1994, 76% des CLSC nous avaient acheminé leur rapport de plaintes. Cette proportion était de 90 % en 1994-1995 et depuis, elle est pratiquement de 100%

⁵ L'écart entre le nombre de plaintes examinées par les CHSGS pour les années 1993-1994 et 1994-1995 s'explique en grande partie par le fait que la première année, seulement 66% des CHSGS nous avaient transmis leur rapport de plaintes. L'année suivante, cette proportion était de 92%. Elle est de 100% depuis.



L'année 1998-1999 dans les CLSC

CLSC - Première instance

Les centres locaux de services communautaires (CLSC) de la région de Montréal-Centre ont complété le traitement de 520 dossiers comprenant 599 objets de plaintes au cours de la dernière année. Il s'agit d'une augmentation de 6,1% du nombre de dossiers et de 9,9% du nombre d'objets. Des 599 objets, 54 concernaient des actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques.

Les plaintes et les mesures correctives utilisées

Les principaux objets de plaintes à l'endroit des CLSC	Nombre	Mesures correctives	Les principales mesures
Accessibilité et continuité : délai et refus de services (rendez-vous, communications, soins, services et programmes), continuité (absence de suivi, insuffisance de service, instabilité du personnel)	238	139	L'obtention des services, la régulation du processus d'accès, l'amélioration de la continuité et des communications
Soins et services dispensés: traitement (approche, soins d'assistance et soins physiques), évaluation, jugement professionnel, organisation des soins et services, décision, intervention	132	67	L'ajustement des activités professionnelles, le changement d'intervenant, l'adaptation des services, l'information et l'encadrement des intervenants, l'amélioration des communications
Relations interpersonnelles : respect de la personne, empathie	108	68	L'encadrement des intervenants, l'information et l'amélioration des communications, le changement d'intervenant
<u>Droits particuliers:</u> information adéquate sur les services, modes d'accès, dossier de l'usager (confidentialité, rectification)	22	12	L'information aux intervenants, l'amélioration des communications, l'adaptation des services et l'amélioration de la continuité
Aspect financier: aide matérielle et financière, ailocation des ressources financière, compte d'ambulance, frais reliés à certains biens et services	20	13	L'ajustement financier
Autres objets de demandes	13	4	L'information aux intervenants, la réduction des délais et l'adaptation des services
Environnement et ressources matérielles : disponibilité de l'équipement et du matériel, hygiène et salubrité, propreté des lieux	12	7	L'ajustement technique ou matériel, l'ajustement des activités professionnelles et l'encadrement des intervenants
TOTAL (procédure générale)	545	310	
Acte médical, dentaire ou pharmaceutique	54	20	L'information aux intervenants, l'ajustement des activités professionnelles, l'amélioration des communications
TOTAL:	599	330	

CLSC - Deuxième instance

Des 520 dossiers de plaintes examinés en première instance par les CLSC, notre service a repris en deuxième instance l'examen de 26 dossiers. Ces dossiers comprennent 43 objets de plaintes (41 en 1997-1998). Le nombre de dossiers conclus représente 5% du total des dossiers traités en première instance par les CLSC. La moitié des objets traités par notre service a nécessité des mesures correctives.

Les plaintes et les mesures correctives utilisées

Les plaintes touchant l'accessibilité et la continuité viennent cette année au premier rang des motifs de plaintes examinés par notre service, reléguant au second rang les plaintes relatives aux soins et services dispensés et celles sur les relations interpersonnelles. Aucune plainte n'a toutefois été signalée concernant l'environnement et les ressources matérielles.

Les objets de plaintes à l'endroit des CLSC	Nombre	Mesures correctives	Les principales mesures
Accessibilité et continuité: continuité (insuffisance, arrêt de services), refus ou délais dans les soins, services, et programmes, délais pour les rendez-vous, les communications	20	9	L'obtention, l'adaptation des services, l'amélioration de la continuité et des conditions de vie et l'ajustement financier
Relations interpersonnelles : empathie, fiabilité, respect de la personne, abus matériel et financier	7	4	L'amélioration des communications, le respect du choix, le changement d'intervenant et la révision de la procédure d'examen
Aspect financier: prestation reçue par les usagers, réclamation	7	3	L'ajustement financier et l'obtention des services
<u>Droits particuliers</u> : dossier de l'usager (accès, confidentialité, rectification), information adéquate sur les services, modes d'accès et droit de porter plainte	6	3	L'information aux intervenants, l'amélioration des communications et le respect du choix
Soins et services dispensés : habiletés techniques et professionnelles	3	3	L'encadrement des intervenants, l'amélioration de la continuité, l'adaptation des services
TOTAL:	43	22	

Répartition des motifs d'insatisfaction selon les catégories d'objets pour les années 1997-1998 et 1998-1999

Tableau comparatif

Première	instance	Catégories d'objets	Deuxième instance		
1998-1999	998-1999 1997-1998		1998-1999	1997-1998	
40%	43%	Accessibilité et continuité	47%	27%	
22%	19%	Soins et services dispensés	7%	32%	
18%	21%	Relations interpersonnelles	16%	7%	
2%	4%	Environnement et ressources matérielles		10%	
3%	2%	Aspect financier	16%	5%	
4%	3%	Droits particuliers	14%	20%	
2%	2%	Autres objets de demandes			
9%	6%	Acte médical, dentaire ou pharmaceutique			
599	545	TOTAL	43	41	

Objets de plaintes ayant nécessité des mesures correctives pour les années 1997-1998 et 1998-1999

Tableau comparatif

Première	Première instance Catégories d'objets		Deuxième	instance
1998-1999	1997-1998		1998-1999	1997-1998
42%	42%	Accessibilité et continuité	41%	38%
20%	18%	Soins et services dispensés	14%	24%
21%	23%	Relations interpersonnelles	18%	
2%	5%	Environnement et ressources matérielles		10%
4%	2%	Aspect financier	14%	5%
4%	3%	Droits particuliers	14%	24%
1%	2%	Autres objets de demandes		
6%	4%	Acte médical, dentaire ou pharmaceutique		
330	300	TOTAL	22	21



Les faits saillants

La principale cause d'insatisfaction des usagers à l'endroit des CLSC, tant en première qu'en deuxième instances, demeure les problèmes d'accessibilité et de continuité des soins et des services. Ce sont ces situations qui sont responsables de la plus grande partie (42%) de l'ensemble des mesures correctives prises par les CLSC.

- Ce sont les délais (29%) et les refus (27%) pour obtenir un rendez-vous, une communication, des soins et services qui sont responsables de la plus grande partie des insatisfactions relatives à l'accessibilité et à la continuité.
- C'est le manque de respect de la personne qui est responsable de la plus grande partie des mesures correctives prises au chapitre des plaintes relatives aux relations interpersonnelles.
- La majorité des plaintes relatives aux relations interpersonnelles (63%) et à l'accessibilité et à la continuité de soins (58%) ont entraîné le recours à des mesures correctives (63%).
- Dans l'ensemble, 55% des plaintes examinées par les CLSC ont entraîné des mesures correctives.
 Cette situation est comparable à celle de l'année précédente.



Témoignages des établissements

Les témoignages transmis par certains CLSC nous apparaissent refléter assez fidèlement la situation vécue par ces établissements ainsi que par leur clientèle. À titre d'exemple, mentionnons les témoignages suivants :

« Une personne pourrait suivre une thérapie de groupe, mais seulement en soirée. Comme nous avions deux groupes, nous avons accepté d'en faire un le jour et un le soir pour accommoder les gens. »

« Treize objets de plaintes ont porté sur l'accessibilité des services dont 11 concernant l'accès à des services médicaux avec et sans rendez-vous. Le CLSC a connu une baisse de ses effectifs médicaux au cours de l'année, ce qui a entraîné une diminution suivie de la fermeture de l'accès aux services médicaux pour les nouveaux clients adultes. Toutefois l'accessibilité est demeurée continue pour les moins de 18 ans et les personnes nécessitant des soins palliatifs. Même si le territoire est doté d'un nombre appréciable de cliniques médicales privées, la clientèle qui souhaite être suivie par un médecin du CLSC accepte difficilement d'être orientée vers l'une ou l'autre de ces cliniques privées. »

« Difficultés rencontrées : Longue attente aux services sans rendez-vous en dehors des périodes de pointe; pas de retour d'appels; délais inhabituels dans la réponse à des tests; déplacements inutiles; rendez-vous non inscrits ou annulés sur place sans autre explication; message enregistré Info-santé incompris par l'usager; mode d'accès à Info-santé : message incomplet. ». Voilà comment ce CLSC résume les difficultés d'accès et de continuité.

« Six (6) plaintes ont été enregistrées concernant l'attitude du personnel à l'égard de la clientèle. De ce nombre, une a été abandonnée et une autre concernait les services d'Info-Santé. En ce qui concerne les quatre (4) autres plaintes, la majorité d'entre elles ont été déposées par des usagers aux prises avec des difficultés émotionnelles qui les amenaient à aborder les membres du personnel de façon agressive et avec une intensité telle que celui-ci a été amené à réagir également de façon émotive.

La pression ainsi générée s'ajoute à celle d'une charge de travail toujours plus importante devant être assumée par le personnel. Il s'avère primordial d'assurer des mesures d'encadrement, de soutien et de formation pour permettre aux intervenants ainsi qu'au personnel de soutien de faire face à ces situations.

Un projet de formation/mise à jour concernant ces situations se réalisera sous peu et fait suite à certaines recommandations découlant de ces plaintes. De plus, il faut rappeler qu'au cours des trois dernières années nous avons mis en place des groupes de supervision pour les intervenants du Maintien dans la communauté et des Services courants de l'intervention auprès des personnes présentant des troubles de la personnalité et du comportement. »

« Les soins et services dispensés ont suscité quatre (4) plaintes dont une (1) a été abandonnée en cours d'examen et deux (2) ont été considérées comme non fondées après étude. La quatrième plainte a permis de découvrir qu'une certaine catégorie de contenants pour les échantillons d'urine était défectueuse ce qui a entraîné un changement immédiat du type de contenants utilisés. Les conséquences pour la santé dues aux délais de traitement de l'usager générés par la reprise des cultures d'urine à deux occasions différentes en quelques mois ont été jugées majeures et ont nécessité une intervention rapide. »

Exemples inspirés de situations traitées par la Régie régionale

adame E recevait gratuitement de son CLSC des services domestiques. Avec l'arrivée des organismes d'économie sociale créés par le Gouvernement du Québec, le CLSC l'informa qu'il cesserait de lui offrir des services de cette nature et la référa plutôt à ces nouveaux organismes. Malgré le programme d'exonération financière prévu pour les utilisateurs, certains frais devaient cependant être assumés par les utilisateurs de ces organismes. Madame E se disait incapable de payer ces frais.

Les préoccupations soulevées par notre service au cours de l'examen de cette situation et les discussions qui eurent lieu permirent de clarifier les responsabilités des CLSC et celles de ces nouveaux organismes. La Régie régionale de Montréal-Centre a alors été en mesure de préciser que les CLSC devaient continuer de desservir la clientèle à qui ils offraient antérieurement des services domestiques essentiels à leur intégration et à leur maintien dans la communauté, cela dans le cadre d'un plan de services. Les clarifications appropriées furent alors transmises au réseau d'établissements, ce qui permit de corriger les situations et évita la répétition de situations semblables.

Sur présentation des pièces justificatives, les frais normalement couverts par les CLSC et que les usagers auraient encourus leur ont été remboursés.

M

adame \mathcal{F} est insatisfaite de la réduction des heures d'aide à domicile consenties à son époux par son CLSC. Cela l'oblige à réduire sa présence au travail et cette diminution de ses revenus ne lui permet plus de payer elle-même les services de gardiennage.

L'examen du dossier révèle que sur la base de l'information initialement disponible, le CLSC avait consenti un nombre élevé d'heures de services. L'observation et l'évaluation de la situation l'amenèrent cependant à réviser l'organisation des services, notamment afin de favoriser le maintien de l'autonomie résiduelle de Monsieur F.

Le CLSC a invité Monsieur F à utiliser les services d'un centre de jour du voisinage ainsi que ceux d'organismes communautaires. Il demande également à Monsieur F d'aider le CLSC à mieux répondre à ses besoins en acceptant que des évaluations spécialisées de sa condition et de ses besoins soient effectuées.

Devant le refus de Monsieur et Madame F de donner suite à ces suggestions et dans un souci d'équité pour les autres usagers desservis par le CLSC qui, en pareille situation, recevaient moins de services, le CLSC avait réduit les heures de services initialement offertes à Monsieur F. Il continuait cependant à lui offrir les services de base ainsi que de physiothérapie à domicile.

L'intervention de notre service amena Monsieur F à comprendre les avantages pour lui que comportait le recours aux services du centre de jour et d'organismes communautaires ainsi que la réalisation d'évaluations plus spécialisées.

Le CLSC accepta pour sa part d'augmenter pour une période de quelques mois les heures de services apportées à M. F afin de favoriser la réintégration plus complète de son épouse sur le marché du travail.



Les centres jeunesse

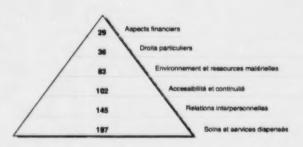


Rétrospective



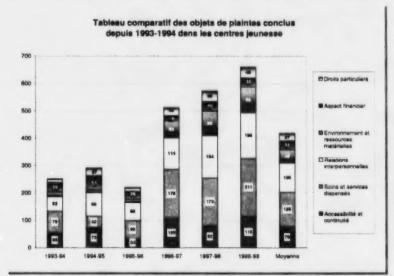
Les soins et les services dispensés ainsi que les relations interpersonnelles demeurent les principales causes d'insatisfaction des usagers des centres jeunesse.

Depuis l'année 1996-1997⁶, la nature des insatisfactions exprimées par la clientèle à l'endroit des centres jeunesse est demeurée fondamentalement la même. Année après année, les plaintes portent principalement et dans cet ordre sur ces catégories d'objets.



Les plaintes relatives aux soins et aux services dispensés viennent clairement en tête de liste des insatisfactions des usagers des centres jeunesse. Elles sont suivies d'assez près par celles sur les relations interpersonnelles qui, à leur tour, sont suivies de celles sur l'accessibilité et la continuité des soins et des services.

Durant la période 1996-1997 à 1998-1999, ce sont les plaintes relatives à l'environnement et aux



ressources matérielles suivies de près par celles relatives aux relations interpersonnelles qui ont connu les plus fortes augmentations (respectivement 51% et 46%).

Contrairement aux autres catégories d'établissements qui semblent avoir atteint un certain plateau quant au nombre de plaintes reçues, les résultats des dernières années révèlent une augmentation régulière du nombre de plaintes traitées par les centres jeunesse.

⁶ Les résultats des années 1993-1994 à 1995-1996 ne sont pas considérés dans ce tableau car pour ces trois années, les missions « centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation » et « centre de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation » n'étaient pas intégrées à la mission des Centres jeunesse. La comparaison de ces années et des autres ne serait donc pas adéquate. De plus, nous ne disposons pas du rapport du centre jeunesse Batshaw pour l'année 1995-1996.



L'année 1998-1999 dans les centres jeunesse

Centres jeunesse - Première instance

Au cours de la dernière année, les centres jeunesse ont traité et conclu 480 dossiers comprenant 662 objets de plaintes. Il s'agit d'une augmentation de 12,4% du nombre de dossiers et de 15,1% du nombre d'objets. Tous les objets de plaintes ont été traités selon la procédure générale d'examen des plaintes.

Les plaintes et les mesures correctives utilisées

Les principaux objets de plaintes à l'endroit des centres jeunesse	Nombre	Mesures correctives	Les principales mesures
Soins et services dispensés : décision, intervention, traitement (approche, soins physiques), évaluation, jugement professionnel	211	52	L'amélioration des communications, l'ajustement des activités professionnelles, l'encadrement des intervenants, l'adaptation des services
Relations interpersonnelles : respect de la personne, violence et abus (abus physique et psychologique), fiabilité, comportement général	166	63	L'amélioration des communications, l'encadrement et l'information aux intervenants
Accessibilité et continuité: continuité (absence de suivi, insuffisance de services), délai (rendez-vous, communications, soins, services et programmes), transfert d'unité	116	44	L'amélioration de la continuité et des communications, l'encadrement, le changement d'intervenant, l'obtention des services, la régulation du processus d'accès
Environnement et ressources matérielles : sécurité et protection (biens personnels, personne), activités et vie quotidienne (communication, programmation des activités), règle et procédure	95	40	L'encadrement des intervenants, l'amélioration des communications et l'information, l'ajustement technique ou matériel
Droits particuliers : information adéquate (droits et recours, services, modes d'accès, état de santé, mécanisme de participation), dossier de l'usager (confidentialité), participation de l'usager à son plan d'intervention	40	11	L'amélioration des communications et l'information aux intervenants
Aspect financier : contribution au placement	33	17	L'ajustement financier et administratif
Autres objets de demandes	1		
TOTAL (procédure générale)	662	227	
Acte médical, dentaire ou pharmaceutique	99		
TOTAL:	662	227	

Notre service a complété le traitement de 12 dossiers de plaintes concernant les centres jeunesse. Ces dossiers comptent un total de 21 objets de plaintes dont 9 ont nécessité des mesures correctives. Il s'agit sensiblement de la même situation que l'année dernière (11 dossiers et 16 objets). Le nombre de dossiers conclus représente 2,5% du total des dossiers traités en première instance par les centres jeunesse.

Les plaintes et les mesures correctives utilisées

Les objets de plaintes à l'endroit des centres jeunesse	Nombre	Mesures correctives	Les principales mesures
Soins et services dispensés : évaluation professionnelle et l'approche dans le traitement	7	1	L'encadrement et l'information aux intervenants
<u>Droits particuliers</u> : accessibilité, confidentialité et rectification du dossier de l'usager, l'information sur les droits et recours et le droit de porter plainte	6	3	La révision de la procédure d'examen, l'ajustement administratif et l'amélioration des communications
Aspect financier : contribution au placement	3	3	L'ajustement financier et administratif, l'information et l'encadrement des intervenants et l'amélioration des communications
Accessibilité et continuité : refus de services, choix du professionnel et de l'établissement	3	1	Le changement d'intervenant
Relations interpersonnelles : communication avec l'entourage et comportement général	2	1	L'encadrement et l'information aux intervenants
TOTAL:	21	9	

Répartition des motifs d'insatisfaction selon les catégories d'objets pour les années 1997-1998 et 1998-1999

Tableau comparatif

Première	remière instance Catégories d'objets		Deuxième	instance
1996-1999	1997-1998		1998-1999	1997-1998
18%	14%	Accessibilité et continuité	14%	13%
32%	30%	Soins et services dispensés	33%	38%
25%	27%	Relations interpersonnelles	10%	6%
14%	16%	Environnement et ressources matérielles		13%
5%	6%	Aspect financier	14%	13%
6%	7%	Droits particuliers	29%	19%
		Autres objets de demandes		
		Acte médical, dentaire ou pharmaceutique		
662	575	TOTAL	21	16

Objets de plaintes ayant nécessité des mesures correctives pour les années 1997-1998 et 1998-1999

Tableau comparatif

Première instance		Catégories d'objets	Deuxième instance	
1998-1999	1997-1998		1998-1999	1997-1998
19%	12%	Accessibilité et continuité	11%	25%
23%	24%	Soins et services dispensés	11%	
28%	21%	Relations interpersonnelles	11%	
18%	24%	Environnement et ressources matérielles		25%
7%	9%	Aspect financier	33%	
5%	9%	Droits particuliers	33%	50%
		Autres objets de demandes		
		Acte médical, dentaire ou pharmaceutique		
227	173	TOTAL	9	4



Les faits saillants

Les soins et les services dispensés ainsi que les relations interpersonnelles constituent les principaux motifs d'insatisfaction des usagers des centres jeunesse ou de leur représentant avec respectivement 32% et 25% de l'ensemble des plaintes.

- Au chapitre des soins et services dispensés ce sont principalement les plaintes relatives aux décisions et aux interventions des intervenants qui ont entraîné le plus de mesures correctives (42% des mesures de cette catégorie).
- En ce qui concerne les relations interpersonnelles, ce sont les plaintes relatives au respect des personnes qui ont nécessité la plus forte proportion de mesures correctives (45%).
- Parmi les plaintes relatives à l'environnement et aux ressources matérielles, ce sont celles sur la sécurité et la protection (notamment celles des personnes et des biens) qui ont entraîné le plus grand nombre de mesures correctives de cette catégorie (31%).
- Dans l'ensemble, 34% des plaintes examinées par les centres jeunesse ont nécessité des mesures correctives. Ce résultat est sensiblement le même que celui des années passées (30%).
- 51% des plaintes relatives à des aspects financiers ont entraîné des mesures correctives.
- 25% des plaintes sur les soins et services dispensés ont nécessité des mesures correctives.



Témoignages des établissements

Le rapport de plaintes que nous ont transmis les Centres jeunesse de Montréal était ponctué de plusieurs exemples illustrant clairement les problématiques vécues et les solutions apportées suite à l'examen de celles-ci. En voici quelques-uns.

« Suite à l'examen d'une plainte formulée dans une lettre adressée aux autorités politiques par un père insatisfait des services fournis à sa fille dans le cadre d'un placement ordonné par le Tribunal, nous avons pu constater que certaines des insatisfactions exprimées se trouvaient justifiées. Ainsi il est apparu que l'intervenante sociale chargée de veiller à l'application de l'ordonnance n'avait pas démontré la diligence voulue pour donner suite à un élément du jugement qui ordonnait qu'une évaluation psychologique de la jeune fille soit faite; elle avait également manqué de diligence pour présenter à temps une requête en vue d'une révision de l'ordonnance à l'échéance du premier jugement. Dans les 2 cas, il est apparu que l'inexpérience de l'intervenante pouvait en bonne partie expliquer cette négligence. Ce facteur aurait normalement dû être compensé par un encadrement

adapté à la situation professionnelle spécifique de l'employé, ce qui n'avait pas été le cas. C'est pourquoi nous avons recommandé à la direction qu'une attention particulière soit apportée à l'encadrement des employés débutants, avec une insistance sur les activités professionnelles à incidence légale. »

« La mère d'un jeune de 17 ans placé en encadrement intensif et souffrant d'un problème de surdité signale qui son fils récemment déplacé d'unité et de centre se voit privé de formation académique et se trouve cantonné dans l'unité à jouer au Nintendo depuis son transfert. Les responsables du programme académique refusent en effet que le jeune se présente aux cours à moins qu'il ne soit accompagné d'un interprète. La plaignante reproche au service de ne pas prendre les moyens qui permettraient à son fils d'obtenir les services auxquels il a droit. Suite au dépôt de la plainte, une entente a pu intervenir pour qu'un interprète accompagne le jeune à ses cours de formation professionnelle. Pour ce qui est de l'académique, la durée restante de séjour n'étant plus que de quelques jours, il a été jugé inutile d'intégrer le jeune à ces cours. »

« La mère d'un garçon de 10 ans se dit désespérée de voir son fils fuguer à répétition du PSL où il séjourne (elle mentionne une quinzaine de fugues...). Elle estime que les graves problèmes de comportement de son fils nécessiteraient son admission immédiate en milieu globalisant d'un centre de réadaptation mais on lui dit qu'un tel programme n'existe pas pour des enfants de l'âge de son fils. Les vérifications ont permis de constater que la plaignante n'avait pas exagéré la gravité des problèmes de comportement manifestés par son fils. Les participants à une rencontre réunissant les principaux intervenants concernés ont conclu également au besoin d'une orientation en milieu globalisant. Cependant l'absence de programme adapté n'a pas permis de donner suite à cette recommandation. Les différents responsables hiérarchiques ont cependant été interpellés et ils ont convenu dans l'immédiat de chercher dans les meilleurs délais une ressource résidentielle de réadaptation pour répondre aux besoins de ce jeune. »

[«] Dans une de ces situations, la mère d'une adolescente de 16 ans placée en vertu d'une ordonnance de la Chambre de la jeunesse nous expliquait que l'ordonnance prévoyait le placement jusqu'en septembre. Or sa fille était revenue à plein temps chez elle depuis la mi-juin et sa place fermée au foyer de groupe. La technicienne aux contributions avait expliqué à la mère qu'elle ne pouvait faire en sorte qu'elle puisse récupérer ses prestations fiscales pour les mois de juillet et d'août, bien que sa fille était à la maison sept jours sur sept, parce que l'adolescente était considérée « placée » tant que l'ordonnance de placement avait cours. Il s'est avéré suite aux vérifications faites, qu'on considérait effectivement n'avoir pas le choix aux CJM d'appliquer la règle gouvernementale provinciale à l'effet « qu'il ne peut y avoir remise de prestation fiscale pour enfant (PFE) aux parents pendant la période d'ordonnance de placement ». Dans les circonstances nous n'avons pu qu'appuyer le jugement de la plaignante qui s'est estimée victime d'une certaine forme d'iniquité. Nous avons donc recommandé à la direction de faire des représentations spécifiques au niveau du comité provincial mandaté pour réviser le règlement afin que dans les meilleurs délais un correctif soit apporté aux situations comparables à celle qui nous a été soumise. »

Exemples inspirés de situations traitées par la Régie régionale

Le jeune de Monsieur H fait actuellement l'objet d'un placement ordonné par le Tribunal de la jeunesse. Suite à ce placement, Monsieur H a reçu de l'établissement une facturation à titre de contribution au placement. Il s'interroge cependant sur le fait qu'on lui réclame par la même occasion le paiement d'une somme importante correspondant au placement antérieur de son fils survenu il y a plus d'un an. Il mentionne que ni lui ni sa conjointe n'avaient à cette époque été informés qu'une contribution financière était demandée pour le placement d'un jeune. Il pensait donc que ce service était gratuit.

L'examen de la situation révèle qu'effectivement, Monsieur H a reçu une facture pour le placement antérieur près d'un an après le début du premier placement, cela en raison de difficultés avec le système d'information avec lequel était effectué le suivi du processus de facturation des contributions parentales. Ce placement avait été effectué sur la base de mesures volontaires acceptées par les parents et dans ce contexte, une information complète sur les coûts d'un placement aurait pu avoir un impact important sur la décision des parents. De plus, le retard dans la facturation n'a pas permis aux parents de constater rapidement la présence de coûts inhérents au placement et, si tel avait été leur désir, d'adopter plutôt une autre solution. Enfin, rien dans ce dossier n'indiquait que les parents avaient été informés des coûts d'un placement.

Dans ce contexte, notre service a convenu avec le centre jeunesse concerné d'annuler la facturation du premier placement. Une recommandation a également été faite à l'établissement afin qu'à l'avenir les intervenants indiquent au moyen d'une note au dossier qu'ils ont informé les parents des coûts reliés à un placement. Pour sa part, l'établissement s'engagea à transmettre aux parents dont un enfant est l'objet d'un placement, une lettre circulaire leur donnant l'information pertinente à ce sujet.

tant en partie insatisfaite des conclusions reçues de l'établissement, Madame I. communique avec notre service. Elle souhaite qu'un nouvel intervenant soit responsable de son dossier car elle considère que l'intervenant actuel fait preuve de partialité à son endroit. Elle mentionne être satisfaite de constater que l'établissement reconnaît plusieurs lacunes dans l'intervention de l'intervenant dont elle se plaint, mais ne comprend pas que malgré cela, la nature des décisions prises demeure la même.

Nous avons alors communiqué avec l'établissement afin de nous assurer que le processus au terme duquel des décisions avaient été prises par la personne autorisée à agir au nom du Directeur de la protection de la jeunesse correspondait bien aux normes et standards de pratique habituellement observés.

Les responsables de l'examen des plaintes et des services professionnels de l'établissement revirent dans cette perspective le dossier de Madame I. Ils conclurent qu'il y avait des lacunes dans les gestes posés par l'intervenant dont se plaignait Madame I et que le rapport qui avait été rédigé à son endroit ne présentait pas un tableau équitable de la situation actuelle et passée de celle-ci. Malgré cela cependant, la décision prise par l'intervenant de porter la situation à l'attention du tribunal de la jeunesse apparaissait adéquate.

Nous convîmes cependant que le rapport « non équitable » qui avait été préparé et qui serait éventuellement soumis au tribunal était susceptible d'amener le juge à prendre une décision qui ne serait pas la meilleure dans les circonstances. Cela amena le responsable de l'examen des plaintes de l'établissement à faire part au directeur de la protection de la jeunesse des lacunes de ce rapport. Des mesures furent prises pour corriger le rapport.

Des mesures particulières d'encadrement et de supervision furent également mises en place auprès de l'intervenant en cause dans ce dossier afin d'éviter la répétition de pareilles situations.



Les centres hospitaliers de soins psychiatriques (CHSP)



Rétrospective

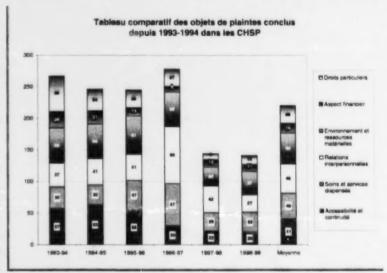


Diminution notable du nombre de plaintes à l'endroit des centres hospitaliers de soins psychiatriques (CHSP) depuis les deux dernières années.

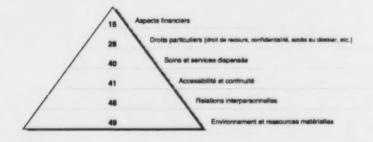
Le nombre de plaintes examinées annuellement par les CHSP est demeuré relativement stable durant les quatre premières années de fonctionnement du régime d'examen des plaintes soit de 1993-1994 à 1996-1997, avec une moyenne d'environ 250 plaintes annuellement. Pour les années 1997-1998 et 1998-1999, ce nombre a cependant diminué substantiellement se situant à environ 160 plaintes. La

proportion de mesures correctives utilisées est cependant demeurée relativement stable durant ces années. Ainsi, en excluant l'année 1996-1997 où cette proportion est artificiellement élevée⁷, c'est en moyenne 31% des plaintes qui ont entraîné des mesures correctives.

Les principales sources d'insatisfaction de la clientèle des centres hospitaliers de soins psychiatriques ont connu beaucoup de variation. Durant les deux premières années, la principale cause de plaintes a été



l'accessibilité et la continuité des soins. En 1995-1996, c'était l'environnement et les ressources matérielles. Pour les deux années suivantes, la principale cause d'insatisfaction tenait aux relations interpersonnelles. Cette année, c'est à nouveau l'environnement et les ressources matérielles. Cette instabilité des données peut en grande partie s'expliquer par le fait que le volume de plaintes est ici beaucoup plus petit que celui des autres catégories d'établissements dont il a été question précédemment (une centaine versus plusieurs centaines, voire des milliers).



La figure ci-contre illustre le nombre moyen de plaintes pour les diverses catégories d'objets de plaintes depuis l'entrée en vigueur du régime d'examen des plaintes en 1993-1994.

⁷Cette année-là, ces établissements utilisaient pour la première fois un système informatisé de gestion des plaintes et des erreurs se sont glissées, amenant en particulier un des quatre établissements concernés à inscrire un plus grand nombre d'objets de plaintes que cela n'aurait dû être le cas, pour chacun des dossiers de plaintes ouvert.



L'année 1998-1999 dans les CHSP

CHSP - Première instance

Les centres hospitaliers de soins psychiatriques (CHSP) ont complété le traitement de 136 dossiers totalisant 162 objets de plaintes. Cette situation se compare à celle de l'année précédente (125 dossiers et 161 objets). Des 162 objets de plaintes, 17 concernaient les actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques.

Les plaintes et les mesures correctives utilisées

Les principaux objets de plaintes à l'endroit des CHSP	Nombre	Mesures correctives	Les principales mesures
Environnement et ressources matérielles : sécurité et protection (biens personnel, personne), confort et commodité (aménagement des salles de bain, qualité de l'air), quantité des aliments	37	23	L'ajustement financier, l'amélioration des mesures de sécurité et de protection, l'ajustement technique ou matériel, l'information aux intervenants, la réduction du délai
Soins et services dispensés: traitement (médication, soins physiques, contention et approche), évaluation, jugement professionnel, décision, intervention	32	9	L'information, armation et l'encadrement des intervenants, l'austement administratif, l'amélioration des mesures de sécurité et de protection
Relations interpersonnelles : respect de la personne, communication avec l'entourage, violence et abus, comportement général	27	13	L'information aux intervenants, l'amélioration des communications, la formation et l'encadrement des intervenants
Accessibilité et continuité : transfert (transfert d'unité et interétablissement), délai (rendez-vous, communications, soins, services et programmes), choix du professionnel	20	7	La réduction du délai, la relocalisation de l'usager, l'amélioration de la continuité, l'ajustement des activités professionnelles, l'information et la formation des intervenants
<u>Droits particuliers</u> : consentement aux soins, information adéquate sur les droits et recours, dossier de l'usager et dossier de plainte (accessibilité, confidentialité, rectification)	14	6	L'information et l'encadrement des intervenants, l'amélioration des communications, l'ajustement technique ou matériel, la régulation du processus d'accès
Aspect financier : réclamation, prestation reçue par les usagers	11	2	L'ajustement financier
Autres objets de demandes	4	des	
TOTAL (procédure générale)	145	60	
Acte médical, dentaire ou pharmaceutique	17	3	L'amélioration des communications, l'information aux intervenants, l'ajustement des activités professionnelles
TOTAL:	162	63	

CHSP - Deuxième instance

Notre service a complété le traitement de 4 dossiers comptant un total de 10 objets de plaintes alors que l'année dernière 8 dossiers avaient été conclus pour un total de 19 objets. Des mesures correctives ont été identifiées pour 4 objets d'insatisfaction. Le nombre de dossiers conclus représente 2,9% du total des dossiers traités en première instance par les centres hospitaliers de soins psychiatriques.

Les plaintes et les mesures correctives utilisées

Cette année, aucune insatisfaction n'a été rapportée en deuxième instance concernant l'accessibilité et la continuité alors que l'année dernière 8 objets avaient été signalés dans cette catégorie. C'est au plan de l'environnement et des ressources matérielles qu'a été enregistré le plus d'insatisfaction, plaçant cette catégorie d'objets au premier rang alors qu'elle occupait le troisième l'année dernière.

Les objets de plaintes à l'endroit des CHSP	Nombre	Mesures correctives	Les principales mesures
Environnement et ressources matérielles : intimité, mixité des clientèles selon le diagnostic, qualité de l'air, règle et procédure, sécurité et protection des biens personnels	5	3	L'adaptation du milieu de vie et la révision de politique et de règlement
Approche dans les soins et services dispensés	2	44	
Relations interpersonnelles : respect de la personne et communication avec l'entourage	2	6-9	
Information sur les droits et recours de l'usager	1	1	La révision de la procédure d'examen des plaintes
TOTAL:	10	4	

Répartition des motifs d'insatisfaction selon les catégories d'objets pour les années 1997-1998 et 1998-1999

Tableau comparatif

Première instance		Catégories d'objets	Deuxième instance		
1998-1999	1997-1998		1998-1999	1997-1998	
12%	13%	Accessibilité et continuité		42%	
20%	18%	Soins et services dispensés	20%	16%	
17%	26%	Relations interpersonnelles	20%	5%	
23%	18%	Environnement et ressources matérielles	50%	16%	
7%	7%	Aspect financier		5%	
9%	6%	Droits particuliers	10%	16%	
2%	3%	Autres objets de demandes			
10%	9%	Acte médical, dentaire ou pharmaceutique			
162	163	TOTAL	10	19	

Objets de plaintes ayant nécessité des mesures correctives pour les années 1997-1998 et 1998-1999

Première instance		Catégories d'objets	Deuxième instance		
1998-1999	1997-1998		1998-1999	1997-1998	
11%	21%	Accessibilité et continuité		38%	
14%	11%	Soins et services dispensés			
21%	34%	Relations interpersonnelles			
37%	21%	Droits particuliers	75%	25%	
3%	4%	Aspect financier			
10%	2%	Environnement et ressources matérielles	25%	38%	
	4%	Autres objets de demandes			
5%	2%	Acte médical, dentaire ou pharmaceutique			
63	47	TOTAL	4	8	



Les faits saillants

Au chapitre de l'environnement et des ressources matérielles, ce sont principalement les plaintes relatives à la sécurité des biens et des personnes qui ont nécessité le plus de mesures correctives.

- En ce qui concerne les soins et les services dispensés, ce sont les plaintes relatives à l'évaluation et au jugement professionnels puis celles sur la médication qui ont entraîné le plus de mesures correctives.
- Ce sont les plaintes relatives aux communications avec l'entourage puis celles relatives au respect de la personne et au comportement général des intervenants qui entraînent le plus de mesures correctives.



Témoignages des établissements

Les témoignages transmis par certains CHSP nous apparaissent refléter assez fidèlement la situation vécue par ces établissements ainsi que par leur clientèle. À titre d'exemple, mentionnons les témoignages suivants :

« Une thématique se dégage de cet exercice, reliée au manque de communication avec l'entourage. Suite à ce constat, un projet pilote de la Direction des soins infirmiers a vu le jour pour faciliter l'intégration des familles au plan de soins. »

« La catégorie de plaintes relatives à l'Environnement et les ressources matérielles vient au premier plan cette année, avec 15 objets de plaintes qui ont généré 9 mesures correctives appliquées. Le thème dominant de cette catégorie s'est avéré être la sécurité et protection des biens personnels pour laquelle des mesures correctives ont été identifiées pour demander plus de rigueur de la part du personnel infirmier ».

« Plusieurs intervenants, membres d'équipes interdisciplinaires ont pris davantage conscience de la nécessité d'impliquer l'usager dans les décisions qui le concernent ainsi que de l'importance de solliciter la participation de sa famille au plan de traitement. »

« Avec le virage ambulatoire en santé mentale, la prestation des soins est offerte à travers un continuum de services cliniques plus diversifié qu'auparavant, mais surtout pas tout à fait bien arrimé ou rodé, malgré tous les efforts déployés par le personnel. L'organisation des soins et des services se complexifie et il nous faut être sensible à l'usager et sa famille qui transitent à travers cette gamme de services multiples et qui ont quelquefois du mal à s'y retrouver. !! faut continuer d'être à l'écoute de nos clientèles et favoriser toute mesure pour se centrer sur leurs besoins et y répondre de manière scientifiquement, humainement et socialement adéquate et dans le respect de leurs droits. »

Les centres de réadaptation (CR)



Rétrospective



Depuis 1995-1996, les centres de réadaptation publics offrent des services à trois grands types de clientèle :

- 1. Les personnes alcooliques et toxicomanes;
- 2. Les personnes présentant des déficiences physiques;
- 3. Les personnes présentant des déficiences intellectuelles.

C'est en effet durant cette année que les missions auparavant dévolues aux centres publics de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation et pour mères en difficulté d'adaptation ont été confiées aux Centres jeunesse qui devenaient ainsi responsables de l'ensemble des services sociaux spécialisés destinés à la clientèle des jeunes. Deux centres privés de réadaptation, un pour mères en difficulté et un pour jeunes en difficulté d'adaptation existent cependant. Ils accueillent annuellement un petit nombre d'usagers et n'ont pour ainsi dire pas de plaintes (moins de dix).

Le nombre annuel de plaintes des centres de réadaptation pour personnes présentant des déficiences physiques ainsi que celui des centres s'adressant à une clientèle présentant une déficience intellectuelle est relativement stable dans le temps. Les premiers traitent en moyenne une cinquantaine de plaintes par année et les seconds moins de trente.

Dans le cas des centres de réadaptation pour personnes présentant une déficience intellectuelle, ce sont les problèmes liés à l'accessibilité et à la continuité des soins et des services ainsi qu'aux relations interpersonnelles qui viennent au premier rang des insatisfactions des usagers.

Dans le cas des centres de réadaptation pour personnes présentant une déficience physique, les plaintes portent principalement sur les soins et services dispensés ainsi que sur les relations interpersonnelles et sur l'accessibilité et la continuité des soins et des services.

En ce qui concerne les centres de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes, bien qu'ils reçoivent annuellement un petit nombre de plaintes (une moyenne de 13 annuellement pour les cinq dernières années), nous observons cette année une augmentation notable. Ces centres ont en effet examiné 45 plaintes cette année comparativement à 10 l'année précédente. Ce sont les problèmes relatifs à l'accessibilité et à la continuité des soins et des services qui constituent le principal motif d'insatisfaction (53% des plaintes). De façon plus particulière, les plaintes portent sur les refus de soins, de services ou de programmes, sur le choix du professionnel et sur les délais pour l'obtention d'un rendez-vous ou d'une communication. Dans 25% des cas, les plaintes relatives à l'accessibilité et à la continuité des soins et des services ont donné lieu à des mesures correctives. Cette proportion est plus élevée dans le cas des plaintes relatives aux relations interpersonnelles où les 8 objets de plaintes ont donné lieu à 6 mesures correctives.



L'année 1998-1999 dans les centres de réadaptation

CRPAT - Première instance

Les centres de réadaptation pour personnes alcooliques ou toxicomanes (CRPAT) ont complété le traitement de 43 dossiers totalisant 45 objets. Il s'agit du nombre le plus élevé de dossiers et d'objets de plaintes enregistrés au cours des trois dernières années alors qu'on en comptait 2 en 1996-1997 et 9 en 1997-1998. Tous les objets de plaintes ont été traités selon la procédure générale d'examen des plaintes.

Les plaintes et les mesures correctives utilisées

Les principaux objets de plaintes à l'endroit des CRPAT	Nombre	Mesures correctives	Les principales mesures
Accessibilité et continuité: délai et refus (soins, services et programmes, rendez-vous, communications), choix du professionnel, continuité (insuffisance de services)	24	6	Le changement d'intervenant, l'amélioration des communications, l'obtention des services, le respect du choix, l'ajustement des activités professionnelles
Relations interpersonnelles : respect de la personne, négligence, fiabilité, comportement général	8	6	L'encadrement et la formation des intervenants, l'information et l'amélioration des communications, l'ajustement technique ou matériel
Aspect financier: réclamation, compte d'ambulance, frais reliés à certains biens et services	6	3	L'ajustement financier
Soins et services dispensés : organisation des soins et services, décision, intervention, évaluation, jugement professionnel	5	2	L'amélioration des communications, l'information aux intervenants, l'amélioration des mesures de sécurité et de protection
Environnement et ressources matérielles : participation aux tâches de la vie quotidienne	1	1	La révision du protocole clinique ou administratif
<u>Droits particuliers</u> : information adéquate sur les services, modes d'accès	1	1	L'amélioration des communications, l'obtention des services, le respect du choix
Autres objets de demandes	**	**	
TOTAL (procédure générale)	45	18	
Acte médical, dentaire ou pharmaceutique	**	**	
TOTAL:	45	18	

CRPAT - Deuxième instance

Notre service a traité en deuxième instance un seul dossier de plainte à l'endroit d'un centre de réadaptation pour personnes alcooliques ou toxicomanes (CRPAT). Ce dossier comportait deux objets de plaintes. Aucune plainte n'avait été traitée en deuxième instance au cours de l'année 1997-1998.

Les plaintes et les mesures correctives utilisées

Les objets de plaintes à l'endroit des CRPAT	Nombre	Mesures correctives	Les principales mesures
Accessibilité et continuité : refus de services pour les soins, services, programmes	1		
Relations interpersonnelles : communication avec l'entourage	1		
TOTAL:	2		



Répartition des motifs d'insatisfaction selon les catégories d'objets pour les années 1997-1998 et 1998-1999

Tableau comparatif

Première instance		Catégories d'objets	Deuxième instance		
1998-1999	1997-1998		1998-1999	1997-1998	
24	4	Accessibilité et continuité	1		
5	2	Soins et services dispensés			
8	1	Relations interpersonnelles	1		
1	2	Environnement et ressources matérielles			
6	1	Aspect financier			
1		Droits particuliers			
		Autres objets de demandes			
		Acte médical, dentaire ou pharmaceutique			
45	10	TOTAL	2	0	

Objets de plaintes ayant nécessité des mesures correctives pour les années 1997-1998 et 1998-1999

Première instance		tance Catégories d'objets		instance
1998-1999	1997-1998		1998-1999	1997-1998
6	3	Accessibilité et continuité		
2		Soins et services dispensés		
6		Relations interpersonnelles		
1	1	Environnement et ressources matérielles		
3		Aspect financier		
		Droits particuliers		
		Autres objets de demandes		
		Acte médical, dentaire ou pharmaceutique		
18	4	TOTAL	0	0

CRDP - Première instance

Les centres de réadaptation en déficience physique (CRDP) ont traité et conclu 42 dossiers comprenant 50 objets de plaintes. Il s'agit de 6 dossiers et de 3 objets de moins que l'année dernière. Un seul objet de plainte concernait les actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques. Aucune plainte n'a été acheminée en deuxième instance à notre service.

Les plaintes et les mesures correctives utilisées

Les principaux objets de plaintes à l'endroit des CRDP	Nombre	Mesures correctives	Les principales mesures
Soins et services dispensés : décision, intervention, organisation des soins et services, évaluation, jugement professionnel, habileté technique et professionnelle	17	15	L'information, la formation, l'encadrement, le changement d'intervenants, l'adaptation des services, l'ajustement des activités professionnels, l'ajustement technique ou matériel
Relations interpersonnelles ; respect de la personne, comportement général, abus sexuel	13	9	L'information et l'encadrement des intervenants
Accessibilité et continuité: délai (rendez-vous, communications, soins, services, programmes), refus de soins, services et programmes, accessibilité aux services en anglais	12	9	L'amélioration des communications, l'information aux intervenants, la régulation du processus d'accès
<u>Droits particuliers</u> : information adéquate sur les services et modes d'accès)	4	3	La régulation du processus d'accès, l'obtention de services, l'ajustement administratif, l'information aux intervenants, l'amélioration des communications
Environnement et ressources matérielles : règle et procédure, communication dans les activités et vie quotidienne	2	1	La révision de procédure
Aspect financier : allocation des ressources financières	1	**	
Autres objets de demandes			
TOTAL (procédure générale)	49	37	
Acte médical, dentaire ou pharmaceutique	1	1	Mesure corrective autre
TOTAL:	50	38	

Répartition des motifs d'insatisfaction selon les catégories d'objets pour les années 1997-1998 et 1998-1999

Tableau comparatif

Première instance		Catégories d'objets	Deuxième instance		
1998-1999	1997-1998		1998-1999	1997-1998	
12	14	Accessibilité et continuité		1	
17	15	Soins et services dispensés			
13	11	Relations interpersonnelles		1	
2	6	Environnement et ressources matérielles			
1	1	Aspect financier			
4	3	Droits particuliers			
	3	Autres objets de demandes			
1		Acte médical, dentaire ou pharmaceutique			
50	53	TOTAL		2	

Objets de plaintes ayant nécessité des mesures correctives pour les années 1997-1998 et 1998-1999

Première instance		Catégories d'objets	Deuxième	instance
1998-1999	1997-1998		1998-1999	1997-1998
9	8	Accessibilité et continuité		
15	7	Soins et services dispensés		
9	8	Relations interpersonnelles		
1	6	Environnement et ressources matérielles		
		Aspect financier		
3	1	Droits particuliers		
		Autres objets de demandes		
1		Acte médical, dentaire ou pharmaceutique		
36	30	TOTAL	0	0

CRPDI - Première instance

Les centres de réadaptation pour personnes présentant une déficience intellectuelle (CRPDI) ont complété le traitement de 21 dossiers totalisant 34 objets. Il s'agit d'une augmentation de 3 dossiers par rapport à l'année dernière et de 15 objets de plaintes. Tous les objets de plaintes ont été traités selon la procédure générale d'examen des plaintes. Aucune plainte n'a été acheminée en deuxième instance à notre service.

Les plaintes et les mesures correctives utilisées

Les principaux objets de plaintes à l'endroit des CRPDI	Nombre	Mesures correctives	Les principales mesures
Environnement et ressources matérielles : activités et vie quotidienne (programmation des activités, communication), sécurité et protection de la personne, hygiène et salubrité	9	6	L'amélioration des communications, l'obtention des services, le respect du choix
Relations interpersonnelles : communication avec l'entourage, comportement général, respect de la personne, empathie	9	5	L'amélioration des communications, l'encadrement, le respect du choix, l'obtention des services
Accessibilité et continuité: délai et refus de soins, services et programmes, transfert d'unité, coordination / services et programmes	8	4	L'amétioration de la continuité et des communications, l'obtention des services, la réduction des délais, le respect du choix
Soins et services dispensés : organisation des soins et services, évaluation, jugement professionnel	5	2	L'amélioration des communications, l'obtention des services, le respect du choix
Droits particuliers: information adéquate (services, modes d'accès, mécanisme de participation)	2	2	L'amélioration des communications, l'obtention des services, le respect du choix
Aspect financier : prestation reçue par les usagers	1		
Autres objets de demandes	**		
TOTAL (procédure générale)	34	19	
Acte médical, dentaire ou pharmaceutique		**	
TOTAL:	34	19	

Répartition des motifs d'insatisfaction selon les catégories d'objets pour les années 1997-1998 et 1998-1999

Tableau comparatif

Première instance		Catégories d'objets	Deuxième instance		
1998-1999	1997-1998		1998-1999	1997-1998	
8	7	Accessibilité et continuité		2	
5	2	Soins et services dispensés			
9	3	Relations interpersonnelles	Relations interpersonnelles		
9	6	Environnement et ressources matérielles			
1	1	Aspect financier			
2		Droits particuliers			
		Autres objets de demandes			
		Acte médical, dentaire ou pharmaceutique			
34	19	TOTAL	0	2	

Objets de plaintes ayant nécessité des mesures correctives pour les années 1997-1998 et 1998-1999

Première instance		Catégories d'objets	Deuxième instance	
1998-1999	1997-1998		1998-1999	1997-1998
4	5	Accessibilité et continuité		1
2	1	Soins et services dispensés		
5	1	Relations interpersonnelles		
6	3	Environnement et ressources matérielles		
		Aspect financier		
2	,	Droits particuliers		
		Autres objets de demandes		
		Acte médical, dentaire ou pharmaceutique		
19	10	TOTAL	0	1



CRMDA - Première instance

Les centres de réadaptation pour mères en difficulté d'adaptation (CRMDA) ont complété le traitement de deux dossiers totalisant deux objets de plaintes. Cette situation est semblable à celle de l'an passé (4 dossiers et 4 objets). Aucune plainte n'a été traitée en deuxième instance concernant cette catégorie d'établissement.

Les plaintes et les mesures correctives utilisées

La répartition des catégories d'objets de plaintes, des motifs d'insatisfaction énumérés par ordre d'importance et des mesures correctives requises est la suivante :

Les principaux objets de plaintes à l'endroit des CRMDA	Nombre	Mesures correctives	Les principales mesures
Relations interpersonnelles : Comportement général	2	1	L'ajustement des activités professionnelles

Répartition des motifs d'insatisfaction selon les catégories d'objets pour les années 1997-1998 et 1998-1999

Tableau comparatif

Première instance		Catégories d'objets	Deuxième instanc	
1998-1999	1997-1998		1998-1999	1997-1998
2	4	Relations interpersonnelles	0	0

Objets de plaintes ayant nécessité des mesures correctives pour les années 1997-1998 et 1998-1999

Première instance		Catégories d'objets	Deuxième instanc	
1998-1999	1997-1998		1998-1999	1997-1998
1	1	Relations interpersonnelles	0	0

CRJDA - Première instance

Les centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA) ont complété le traitement d'un dossier qui comportait un seul objet de plainte. Cette situation est semblable à celle de l'année dernière (2 dossiers et 2 objets).

Les plaintes et les mesures correctives utilisées

La répartition des catégories d'objets de plaintes, des motifs d'insatisfaction énumérés par ordre d'importance et des mesures correctives requises est la suivante :

Les principaux objets de plaintes à l'endroit des CRJDA	Nombre	Mesures correctives	Les principales mesures
Environnement et ressources matérielles : Sécurité et protection des biens personnels	1	1	L'amélioration des mesures de sécurité et de protection

CRJDA - Deuxième instance

Notre service a complété le traitement d'une seule plainte en deuxième instance concernant les centres de réadaptation pour jeunes en difficulté d'adaptation (CRJDA). Cette plainte comptait 3 objets dont aucun n'a nécessité de mesures correctives.

Les plaintes et les mesures correctives utilisées

Les principaux objets de plaintes à l'endroit des CRJDA	Nombre	Mesures correctives	Les principales mesures		
Accessibilité et continuité : choix du professionnel et de l'établissement	2	0			
Droits particuliers : accès au dossier de l'usager	1	0			
TOTAL:	3	0			

Répartition des motifs d'insatisfaction selon les catégories d'objets pour les années 1997-1998 et 1998-1999

Tableau comparatif

Première instance		Catégories d'objets	Deuxième	instance
1998-1999	1997-1998		1998-1999	1997-1998
0	0	Accessibilité et continuité	2	0
1	2	Environnement et ressources matérielles	0	0
0	0	Droits particuliers	1	0
1	2	TOTAL	3	0

Objets de plaintes ayant nécessité des mesures correctives pour les années 1997-1998 et 1998-1999

Première	instance	Catégories d'objets	Deuxième	instance
1998-1999	9 1997-1998		1998-1999	1997-1998
1	2	Environnement et ressources matérielles	0	0
1	2	TOTAL	0	0



Les faits saillants

Les centres de réadaptation font l'objet de peu de plaintes annuellement et le nombre de celles-ci est stable.

- Le nombre de plaintes à l'endroit des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes quoique faible est à la hausse cette année (45 comparativement à 10 l'an passé).
- Les plaintes relatives à l'accessibilité et à la continuité des soins et des services constituent la principale insatisfaction des usagers des centres de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes.

Les plaintes traitées en première instance par la Régie régionale de Montréal-Centre



Les services préhospitaliers d'urgence



Rétrospective



Le coût demeure le principal motif de plainte à l'endroit des services préhospitaliers d'urgence

Après plusieurs années de diminution constante et régulière du nombre de plaintes examinées par la Corporation d'urgences-santé, passant de 416 plaintes en 1993-1994 à 262 en 1997-1998, nous observons en 1998-1999 une augmentation de 38% du nombre de plaintes, portant celui-ci à 359 cette année et le ramenant au niveau moyen des plaintes des années antérieures.

Cette augmentation apparaît en grande partie attribuable à l'augmentation des plaintes reçues relativement au coût du transport. À ce sujet, il est important de mentionner qu'à l'occasion d'un conflit de travail, un des moyens de pression des techniciens ambulanciers consista à induire la personne transportée en erreur sur le coût du transport ou à ne pas compléter certains documents permettant la facturation. L'émission de la facture se trouvait ainsi retardée et les usagers étaient par la suite surpris de la recevoir.

Les principaux motifs d'insatisfaction demeurent comme par le passé relatifs au coût du transport ainsi qu'aux relations interpersonnelles et à l'accessibilité au service. En ce qui concerne l'accessibilité au service, bien que nous observions une augmentation des plaintes de cette nature cette année, il est important de mentionner que l'examen des données indique que ces insatisfactions portent très peu sur les délais pour répondre à un appel. Il est également intéressant de remarquer que malgré l'augmentation du nombre de plaintes examinées cette année, celles relatives aux soins et aux services dispensés sont demeurées peu nombreuses et qu'elles n'ont pas augmenté.

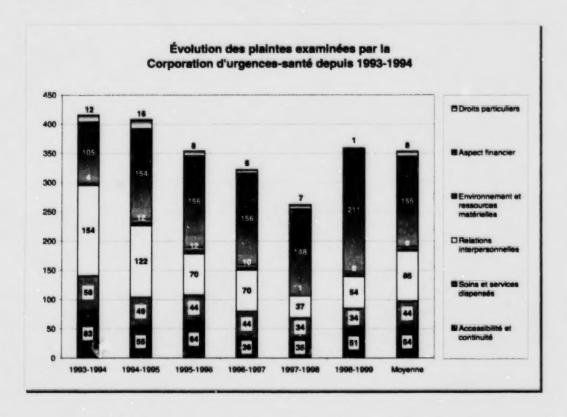
La situation observée à la Régie régionale de Montréal-Centre à l'occasion de l'examen des plaintes relatives au transport par ambulance diffère de celle décrite ci-dessus relativement à l'évolution dans le temps du nombre de plaintes. Elle est cependant semblable eu égard aux motifs d'insatisfaction. Ainsi, après l'augmentation régulière du nombre de plaintes traitées par la Régie régionale relativement aux services préhospitaliers d'urgence dans les années qui suivirent l'introduction du régime d'examen des plaintes des usagers, nous observons une certaine stabilité du nombre de plaintes traitées annuellement, soit en moyenne 76 depuis 1996-1997.

Au fil des années, ce sont toujours les mêmes motifs qui suscitent l'insatisfaction des usagers des services de transport préhospitaliers d'urgence. Ces motifs sont la facturation du transport par ambulance et le fait que le transport soit effectué sans avoir informé la personne transportée du coût de ce transport ou sans avoir obtenu son consentement éclairé.

Il faut mentionner ici que le transport par ambulance ne fait pas partie des services de santé offerts gratuitement à l'ensemble de la population. Les règles en vigueur au Québec à ce sujet prévoient en effet que la personne transportée est généralement responsable du coût du transport. Divers programmes gouvernementaux de gratuité existent cependant pour certaines clientèles, notamment celle des personnes âgées devant être conduites vers un centre hospitalier, celles des personnes victimes d'un accident de la route ou d'un accident de travail, etc.

Sans revenir en détail sur les rapports de plaintes des années antérieures⁸ qui font une analyse complète de cette réalité, rappelons simplement que les plaintes relatives à la facturation des transports ainsi qu'à l'information sur les coûts ou le consentement préalable au transport correspondent majoritairement à l'une ou l'autre des catégories suivantes :

- 1- La personne n'était pas en mesure de donner un consentement en temps opportun;
- 2- La gravité de la situation de la personne ou la grande anxiété vécue par celle-ci ne se prêtait pas à une information sur le coût du transport;
- 3- Le transport de la personne a été demandé par les policiers dans un contexte où celle-ci apparaissait dangereuse pour elle-même ou pour autrui. En pareilles circonstances, le consentement de la personne n'est pas requis.



⁸Rapport sur les plaintes des usagers 1997-1998, pages 119 à 121 ainsi que les pages 159 et 160. Rapport sur les plaintes des usagers 1996-1997, pages 129 à 132.

L'année 1998-1999 dans les Services préhospitaliers d'urgence



Les services préhospitaliers d'urgence

Notre service a complété le traitement de 39 dossiers totalisant 74 objets de plaintes dont 12 ont nécessité des mesures correctives. Cela représente 10 dossiers de moins que l'année dernière. Le nombre d'objets de plaintes demeure cependant sensiblement le même que celui de l'an passé (72). La facturation du transport par ambulance correspond à 41% de l'ensemble des objets de plaintes formulées par les usagers. Cette proportion atteint 73% si on y inclut les plaintes relatives à l'information sur le coût du transport et le consentement éclairé à celui-ci, lesquelles sont toujours liées à la contestation d'un compte d'ambulance. Cette situation est semblable à celle observée l'année dernière où cette proportion était de 70%. Peu d'objets de plaintes entraînent des mesures correctives (16%).

Les plaintes et les mesures correctives utilisées

Tout comme les années précédentes, la majorité des plaintes a pour origine la facturation à l'usager du transport par ambulance. Il s'agit essentiellement de plaintes formulées par des usagers qui refusent de payer le transport par ambulance invoquant à l'appui de leur demande des motifs liés à une information préalable au transport non adéquate ainsi qu'à un transport effectué sans leur consentement ou en l'absence d'un consentement suffisamment éclairé. Nous enregistrons peu de plaintes portant sur les délais d'intervention et la qualité des soins et services dispensés.

Les objets de plaintes à l'endroit des services préhospitaliers d'urgence	Nombre	Mesures correctives	Les principales mesures
Compte d'ambulance et réclamation :	30	4	L'ajustement financier
Information sur le transport, le consentement et le droit de porter plainte :	24	3	L'encadrement et l'information aux intervenants
Accessibilité: délai et refus de services, orientation inappropriée et choix de l'établissement	9	3	La révision de l'organisation des services et du protocole technique ou administratif, l'encadrement des intervenants
Soins et services dispensés : décision, intervention, habileté technique et professionnelle, évaluation, jugement professionnel, médication	6	1	La formation et l'encadrement des intervenants
Relations interpersonnelles : respect de la personne, communication avec l'entourage et comportement général	4	1	L'encadrement des intervenants
Bris mécanique :	1		
TOTAL:	74	12	



La Régie régionale de Montréal-Centre



Rétrospective

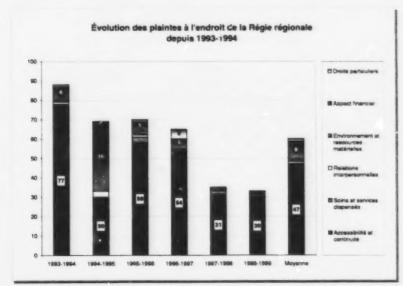


Nette diminution des plaintes relatives aux fonctions exercées par la Régie régionale de Montréal-Centre

Les plaintes à l'endroit de la Régie régionale visent les fonctions et activités de celle-ci ayant un impact direct sur les services qu'un usager reçoit ou aurait dû recevoir d'un établissement, d'une ressource intermédiaire ou de type familial ou encore d'un organisme communautaire. Après une certaine stabilité du nombre d'objets de plaintes de cette nature (en moyenne 73) durant les quatre premières années de fonctionnement du régime d'examen des plaintes, nous observons en 1997-1998 une diminution importante de celui-ci qui passe alors à 35. Ce nombre demeure stable cette année alors que nous dénombrons 33 objets d'insatisfaction.

Autre particularité cette année, la proportion de plaintes ayant entraîné des mesures correctives a augmenté de façon tangible, passant de 57% l'an dernier à 70% cette année.

À l'exception de l'année 1994-1995 durant laquelle les problèmes d'ordre financier représentaient 52% des motifs de plaintes, les plaintes relatives à l'accessibilité et à la continuité des soins et des services, touchant majoritairement les systèmes et les modes d'accès de la région, ont toujours constitué plus de 80% des motifs d'insatisfaction relatifs aux fonctions et responsabilités de la Régie régionale. La place occupée par les plaintes de cette nature est même croissante depuis les trois dernières années, passant de 83% des plaintes en 1996-1997 à 91% en 1998-1999.



En 1994-1995, la quasi-totalité plaintes relatives fonctions et activités de la régie et portant sur les aspects financiers concernaient le programme d'allocations versées à des fins de transport à des personnes vivant à domicile mais qui devaient régulièrement se rendre à l'hôpital pour y recevoir des traitements. Dans la majorité des cas, il s'agissait de nécessitant personnes d'hémodialyse. En services raison des limites financières de ce programme les personnes admissibles se retrouvaient alors

sur une liste d'attente pour des périodes prolongées. La presque totalité de ces situations avaient nécessité des mesures correctives. La solution systémique du problème dépassait cependant le pallier régional et nécessitait l'injection de budgets additionnels par le ministère de la Santé et des Services sociaux. La situation a depuis été corrigée et le programme décentralisé aux établissements concernés.



L'année 1998-1999 à la Régie régionale de Montréal-Centre



La Régie régionale de Montréal-Centre

Notre service a examiné et conclu 25 dossiers concernant les activités et fonctions exercées par la Régie régionale. Il s'agit d'une diminution de 6 dossiers par rapport à l'année dernière. Les 25 dossiers comportaient un total de 33 objets de plaintes (35 l'an dernier).

Constance marquée depuis les dernières années, la majorité des dossiers (76%) a pour origine l'insatisfaction exprimée par la clientèle âgée relativement au mécanisme régional d'orientation et d'admission en centre d'hébergement et de soins de longue durée. Les autres plaintes concernent des clientèles souffrant de déficience auditive (2 dossiers), ayant des problèmes de santé mentale (1 dossier), de santé physique (1 dossier) et de personnes présentant à la fois une déficience intellectuelle et une déficience physique ou des troubles de santé physique (2 dossiers).

Les plaintes et les mesures correctives utilisées

Les services offerts par la Régie régionale de Montréal-Centre aux usagers consistent essentiellement en la gestion des mécanismes régionaux d'admission dans certaines catégories d'établissement, dont principalement les centres d'hébergement et de soins de longue durée. Ce sont les délais d'admission et le choix de l'établissement, plus particulièrement celui où le cas échéant, se fera l'hébergement de transition, qui suscitent des insatisfactions. Sans entrer dans les détails car le rapport sur les plaintes des usagers 1997-1998 présente une analyse détaillée de cette problématique ainsi que des recommandations particulières⁹, rappelons simplement que lorsque le délai en vue d'une admission dans l'établissement d'hébergement et de soins de longue durée désiré est très long, l'usager est invité à accepter d'être hébergé dans un lieu d'hébergement dit de transition afin de rendre accessible le lit qu'il occupe dans un centre hospitalier de courte durée. L'évolution de cette situation sera repris au chapitre Suivi des thématiques du présent rapport.

La répartition des catégories d'objets de plaintes, des motifs d'insatisfaction énumérés par ordre d'importance et des mesures correctives requises est la suivante :

Les objets de plaintes à l'endroit de la Régie régionale	Nombre	Mesures correctives	Les principales mesures
Accessibilité et continuité (CHSLD)	27	18	La régulation du processus d'accès, le respect du choix, la réduction du délai, l'obtention des services, l'adaptation des services, l'ajustement financier, la révision du système d'accès et de l'organisation des services
 Choix de l'établissement 	11	7	
Délais	11	9	
Refus de service	2	9	
Continuité	2	2	
→ Transfert	1		
Accessibilité et continuité (CR)	2	2	La régulation du processus d'accès, l'adaptation des services
→ Délais	1	9	
Coordination/services et programmes	1	1	
<u>Autres</u> : absence de programme, aide matérielle et financière, condition de vie adaptée au caractère ethnoculturel	4	3	L'organisation et l'obtention des services, l'ajustement financier
TOTAL:	33	23	

⁹ Rapport sur les plaintes des usagers 1997-1998, pages 123 à 135 et pages 161-162



Les organismes communautaires



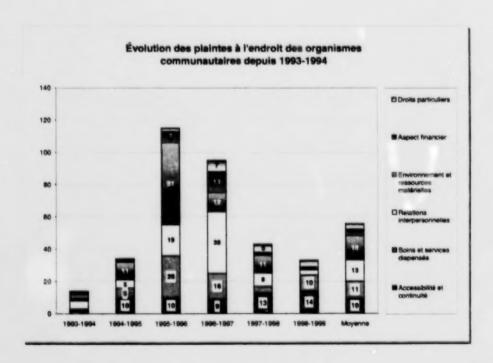
Rétrospective



Diminution constante du nombre de plaintes à l'endroit des organismes communautaires

Les deux premières années qui ont suivi l'introduction du régime d'examen des plaintes, la Régie régionale de Montréal-Centre n'a reçu que peu de plaintes d'usagers à l'endroit d'organismes communautaires offrant des services reliés aux domaines de la santé et des services sociaux. En 1995-1996, le nombre de plaintes augmente nettement, passant de 34 à 115. Depuis ce moment, le nombre de plaintes reçues n'a cessé de diminuer. Il est de 33 cette année.

Les données observées ne permettent pas d'identifier clairement de grandes tendances quant aux motifs d'insatisfaction de la clientèle. Les principaux motifs d'insatisfaction varient en effet d'une année à l'autre. Cette année et l'an dernier, ce sont les problèmes liés à l'accessibilité et à la continuité des services qui viennent au premier rang. En 1996-1997, c'étaient les relations interpersonnelles et en 1995-1996, c'était l'environnement et les ressources matérielles.





L'année 1998-1999 dans les organismes communautaires



Les organismes communautaires

Au cours du dernier exercice, notre service a complété le traitement de 17 dossiers totalisant 33 objets de plaintes concernant des organismes communautaires. Dans 52% des cas, des mesures correctives ont été identifiées afin de régulariser les situations. Il s'agit de 6 dossiers et de 10 objets de plaintes de moins que ce que notre service a enregistré l'année dernière à la même période.

Les plaintes et les mesures correctives utilisées

Cette année encore ce sont les plaintes concernant l'accessibilité et la continuité qui viennent au premier rang des insatisfactions signalées par les usagers (42%). Viennent ensuite, avec 30% des plaintes, celles touchant les soins et les services dispensés. Les plaintes relatives à l'environnement et aux ressources matérielles ainsi que celles relatives aux relations interpersonnelles ont diminué cette année.

La répartition des catégories d'objets de plaintes, des motifs d'insatisfaction énumérés par ordre d'importance et des mesures correctives requises est la suivante :

Les objets de plaintes à l'endroit des organismes communautaires	Nombre	Mesures correctives	Les principales mesures
Accessibilité et continuité: continuité (arrêt et insuffisance de services, absence de suivi et instabilité du personnel), délais et refus de services	14	9	L'amélioration de la continuité, la révision de l'organisation des services, l'obtention et l'adaptation des services, l'amélioration des communications
Soins et services dispensés : approche, organisation des services, décision et intervention, habileté technique et professionnelle	10	4	La formation des intervenants, l'ajustement des activités professionnelles, la révision de l'organisation des services et du protocole clinique ou administratif
Droits particuliers : confidentialité du dossier de l'usager	4	3	L'encadrement des intervenants
Relations interpersonnelles : fiabilité, respect de la personne, abus psychologique	3		
Aspect financier : utilisation des fonds publics	1	1	La révision des procédures
Environnement et ressources matérielles : la mixité des clientèles selon le diagnostic	1	••	
TOTAL:	33	17	



Les ressources d'habitation privées



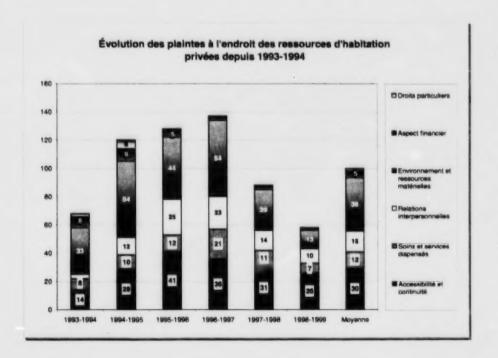
Rétrospective



Le nombre de plaintes à l'endroit des ressources d'habitation privées continue de diminuer

Après une hausse constante du nombre de plaintes à leur endroit depuis 1993-1994, nous observons cette année, tout comme l'année précédente, une diminution du nombre de plaintes reçues à la Régie régionale de Montréal-Centre relativement aux ressources d'habitations privées. Au nombre de 137 il y a deux ans, nous en comptions 88 l'an dernier et en dénombrons 58 cette année. Comme par le passé, ces plaintes portent principalement sur la continuité des soins, sur la qualité du milieu de vie et sur les relations interpersonnelles. Dans 76% des cas, elles entraînent des mesures correctives. Ces mesures visent essentiellement à permettre aux personnes concernées d'avoir accès aux soins et services dont elles ont besoin. Elles portent sur l'adaptation des services, l'amélioration des conditions du milieu de vie, la formation et l'encadrement des intervenants, l'obtention de services des établissements du réseau de la santé et des services sociaux, la relocalisation des usagers, etc.

La clientèle de ces ressources présente souvent des problèmes de perte d'autonomie demandant des soins et des services qui vont au-delà de ceux que ces ressources peuvent offrir. Cette année encore, les clientèles pour lesquelles des plaintes ont été portées à notre attention concernaient principalement les personnes âgées, celles présentant des problèmes de santé mentale et celles présentant des problèmes de consommation de drogue ou d'alcool.





L'année 1998-1999 dans les ressources d'habitation privées



Les ressources d'habitation privées

Notre service a traité et conclu 34 plaintes concernant les ressources d'habitation privées. Ces plaintes totalisent 58 objets d'insatisfaction qui ont nécessité des mesures correctives dans 76% des cas. Les nombres de dossiers et d'objets de plaintes ont diminué respectivement de 14 (29%) et de 30 (34%) par rapport à l'année dernière. Cette année encore, c'est la clientèle des personnes âgées en perte d'autonomie qui est à l'origine de la majorité des plaintes formulées (65%).

Les plaintes et les mesures correctives utilisées

La répartition des catégories d'objets de plaintes, des motifs d'insatisfaction énumérés par ordre d'importance et des mesures correctives requises est la suivante :

Les objets de plaintes à l'endroit des organismes communautaires	Nombre	Mesures correctives	Les principales mesures
Accessibilité et continuité : insuffisance de services, absence de suivi, orientation inappropriée, transfert, refus de services, coordination / services et programmes	26	21	La révision des situations, la régulation du processus d'accès, l'amélioration de la continuité, la relocalisation de l'usager, l'amélioration des communications
Environnement et ressources matérielles : alimentation, adaptation des lieux, mixité des clientèles selon le sexe, hygiène et salubrité, propreté des lieux, règle et procédure, sécurité de la personne	13	10	La révision de l'organisation des services, l'obtention et l'adaptation des services, l'adaptation du milieu de vie, l'amélioration des conditions de vie et des mesures de sécurité et de protection
Relations interpersonnelles : abus matériel, financier et psychologique, communication avec l'entourage	10	7	La révision des situations, l'amélioration des mesures de sécurité et de protection, l'information et l'encadrement des intervenants
Soins et services dispensés: traitement dans la médication et les soins physiques, organisation des soins et services, habileté technique et professionnelle	7	6	La révision de l'organisation des services, du protocole clinique ou administratif, l'amélioration des conditions de vie, la formation des intervenants
Frais d'hébergement	2	44	
TOTAL:	58	44	

Sans entrer dans les détails, les rapports antérieurs sur les plaintes des usagers contenant une analyse détaillée de cette problématique of rappelons simplement ici que les ressources de cette nature n'offrant pas de services sociaux ou de santé, elles ne nécessitent pas de permis du ministère de la Santé et des Services sociaux. Dans les faits, il arrive cependant que la clientèle de ces ressources présente une perte d'autonomie (physique, sociale ou intellectuelle) exigeant plus de services, de surveillance et d'encadrement que ceux que de telles ressources sont en mesure d'apporter. Ces personnes peuvent alors se retrouver dans des conditions de vie inacceptables. Elles peuvent également facilement être l'objet de négligences ou d'abus physiques, psychologiques ou financiers.

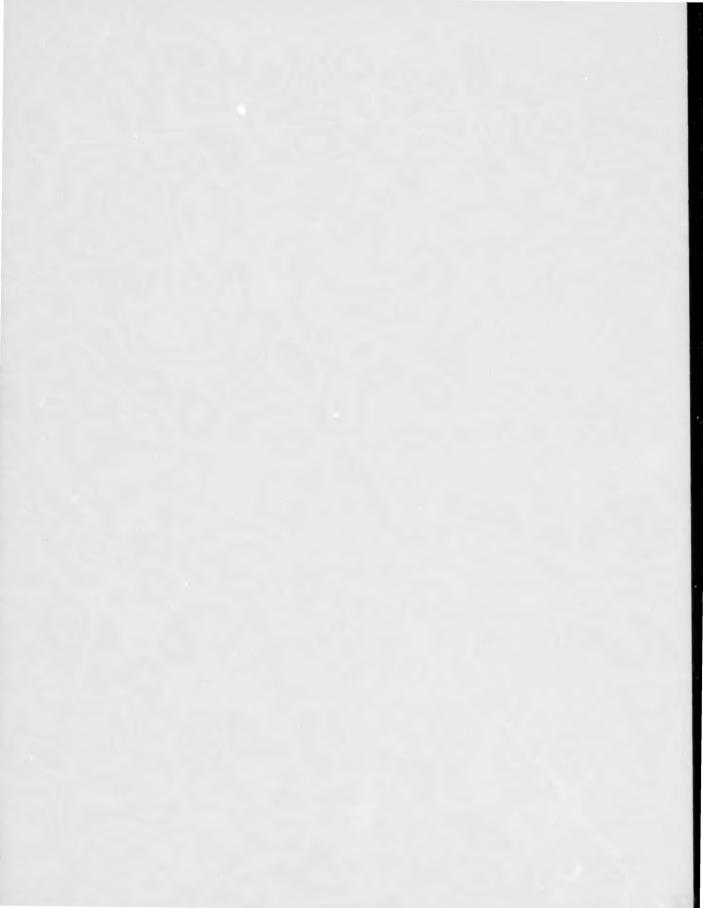
Il arrive également que des ressources de cette nature offrent essentiellement un hébergement de deux semaines à des personnes désireuses de faire un sevrage en raison de problèmes de consommation de drogue ou d'alcool. Les plaintes reçues révèlent cependant que bien que le séjour soit bref, il arrive que ces organismes ne disposent pas des ressources requises (autant matérielles qu'humaines) pour intervenir adéquatement auprès d'une clientèle qui présente souvent des conditions sociales et de santé complexes.

La mise en place de correctifs en collaboration avec les instances concernées (CLSC, CHSGS, municipalités, etc.) commande des mesures variées pour solutionner les problèmes relatifs à ces ressources et portés à notre attention. L'aménagement du milieu de vie, le contrôle de la qualité et l'orientation des usagers vers des ressources davantage en mesure de répondre à leurs besoins représentent les types d'intervention les plus souvent requis.

Le fait marquant de l'année relativement aux plaintes de cette nature tient essentiellement au fait que la diminution observée l'an passé (36%) se poursuit cette année (34%). Cette situation permet de penser que les mesures mises en place en 1996-1997 et dont fait état le rapport sur les plaintes des usagers 1996-1997, portent fruit. Rappelons à cet égard le rôle de guichet unique confié aux CLSC par lequel ils ont à évaluer la possibilité pour une personne de retourner à domicile ainsi que les ressources à mettre en place pour ce faire le cas échéant, la réalisation d'un cadre de référence régional conjoint (ressources privées, établissements, usagers, Régie régionale) précisant les rôles et responsabilités des ressources d'habitation privées, les efforts consentis par les CLSC afin d'offrir des services aux personnes en perte d'autonomie vivant dans des ressources de cette nature, etc.

¹⁰ Rapport sur les plaintes des usagers 1997-1998, pages 153 à 158; Rapport sur les plaintes des usagers 1994-1995, pages 99 à 107.

Suivi des recommandations





Suivi des recommandations

Au-delà de la nécessité pour la Régie régionale de Montréal-Centre de rendre compte annuellement du fonctionnement du régime d'examen des plaintes des usagers et de ses activités à ce chapitre et, par ce moyen, de veiller au respect des droits reconnus aux usagers dans la Loi sur les services de santé et les services sociaux, un objectif essentiel du rapport sur les plaintes des usagers publié annuellement par notre service est d'identifier, en vue de les corriger, les lacunes, notamment structurelles et systémiques, susceptibles de nuire à l'accessibilité des personnes aux soins et services requis par leur condition ainsi qu'à la qualité de ceux-ci.

Nos rapports sur les plaintes comportent ainsi chaque année l'identification de secteurs d'activités où des mesures correctives apparaissent requises afin de contribuer, de la façon la plus efficace possible, au maintien et à l'amélioration de la capacité physique, psychique et sociale des personnes d'agir dans leur milieu et d'accomplir les rôles qu'elles entendent assumer d'une manière acceptable pour elles-mêmes et pour les groupes dont elles font partie.

L'identification de telles problématiques ainsi que la formulation de recommandations visant la mise en œuvre de moyens destinés à corriger ces situations constituent un apport important des rapports sur les plaintes des usagers.

Les problématiques traitées dans les rapports antérieurs ont porté sur :

- \$\text{l'accessibilit\u00e9 aux services pour les personnes pr\u00e9sentant une d\u00e9ficience intellectuelle ainsi que d'autres d\u00e9ficiences;
- \$ l'intégration dans la communauté des personnes présentant des déficiences physiques;
- b les délais dans l'obtention des services;
- b les ressources d'habitation privées et le contrôle de la qualité;
- 🖔 l'adaptation des services aux besoins des personnes présentant des problèmes de santé mentale;
- la facturation des services préhospitaliers d'urgence;
- 🔖 la situation des jeunes adultes hébergés en milieu institutionnel de longue durée;
- b le recours à l'hébergement de transition pour les personnes âgées en attente en CHSGS d'une admission définitive en CHSLD.

Dans l'optique de rétrospective qui caractérise le présent rapport, il nous a semblé intéressant de voir ce qu'ont été, au fil des ans, les situations problématiques identifiées, les recommandations formulées à leur sujet ainsi que la nature du suivi donné à ces recommandations.



Les difficultés d'accès aux services pour les personnes présentant une déficience intellectuelle ainsi que d'autres déficiences

Les rapports des années antérieures sur les plaintes permirent d'illustrer clairement le manque de services dont étaient victimes les personnes présentant des déficiences intellectuelles et physiques multiples. Bien que relativement peu nombreuses, ces personnes présentant des incapacités significatives et persistantes ne parvenaient pas à trouver de solutions satisfaisantes et adaptées à leur situation au sein du réseau d'établissement. Dans les faits, ces personnes tombaient entre deux chaises, étaient « ballottées » d'un établissement à un autre, chacun considérant que leur problème majeur n'était pas celui pour lequel il offrait des services spécialisés.

Pour cette clientèle, l'absence de services ou les délais déraisonnables pour les obtenir se faisaient cruellement sentir notamment au niveau des services socio-professionnels, des services résidentiels et des urgences sociales. La non-disponibilité en temps utile des programmes et des services requis par cette clientèle avait pour effet d'allonger les listes d'attente. Le milieu communautaire palliait tant bien que mal cette situation jusqu'à ce qu'elle devienne intenable, obligeant alors un placement en situation urgente dans un centre hospitalier général ou psychiatrique, dans un centre de réadaptation ou dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée.

En plus de ne pas répondre aux besoins de cette clientèle qui souvent n'avait pas besoin d'un tel milieu institutionnel, ce dénouement avait également pour effet de réduire pour d'autres clientèles l'accès aux établissements qui étaient en mesure de répondre à leurs besoins.

Le rapport 1993-1994 proposa alors un train de mesures en vue de remédier à la situation. Les plus importantes consistaient en la mise en place d'un mécanisme d'accès précisant les rôles et responsabilités des différentes instances du réseau concernées par le processus d'évaluation, d'orientation et de prise en charge (CLSC, CHSGS, CR, RRSSS) et en l'ajout de ressources notamment résidentielles pour répondre aux besoins d'urgence sociale et de réadaptation.

Ces recommandations furent reçues favorablement par les instances concernées. Elles ont été retenues pour la détermination de trois priorités régionales pour les années 1995-1998 dont certaines visaient les personnes handicapées présentant des troubles graves du comportement ou les personnes présentant une déficience physique ou intellectuelle. Un budget de 2 millions de dollars a été consenti pour la réalisation de ces priorités. Des comités d'accès régionaux et un comité de vigilance pour la clientèle déficiente intellectuelle sont maintenant fonctionnels.

Dans les faits, le rapport sur les plaintes des usagers 1995-1996 soulignait que nous observions une nette diminution des plaintes relativement à l'accessibilité et à la continuité des services pour cette clientèle.



L'intégration dans la communauté des personnes ayant des déficiences physiques

L'examen des plaintes formulées par cette clientèle permit de constater que malgré des orientations gouvernementales claires sur l'intégration sociale des personnes présentant des déficiences physiques, les ressources financières disponibles ne permettaient pas d'atteindre un équilibre satisfaisant entre les ressources et la demande. Cette clientèle se voyait ainsi contrainte d'attendre (souvent durant plusieurs mois, voire une année) en milieu institutionnel, la disponibilité de services dans la communauté. Cette situation, en plus de ne pas permettre à ces personnes d'assumer les rôles qu'elles souhaitaient assumer auprès de leurs proches, limitait l'accès d'autres clientèles aux ressources institutionnelles de réadaptation, de courte durée et de soins de longue durée.

Notre service recommanda de réviser l'organisation et l'allocation des ressources afin d'offrir une gamme complète de services à cette clientèle et de poursuivre le développement des ressources de maintien à domicile incluant le programme de services intensifs d'aide à domicile pour personnes handicapées (POSILTPH).

L'analyse de la situation et les recommandations formulées contribuèrent à la résolution ultérieure de la situation, notamment par l'ajout de ressources financières. Nous ne recevons d'ailleurs maintenant que quelques plaintes de cette nature.



Les délais dans l'obtention des services

Au fil des ans, les rapports sur les plaintes des usagers adressées aux établissements et à la Régie régionale de Montréal-Centre faisaient ressortir que les problèmes d'accessibilité et de continuité des soins et des services constituaient, de façon répétée, la principale cause d'insatisfaction des usagers, en particulier ceux des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés et ceux des CLSC. La question des délais était particulièrement en cause: délais pour obtenir une communication téléphonique afin de demander un renseignement ou prendre un rendez-vous, délais pour un examen, délais pour la mise en place d'un service, délais pour une chirurgie élective, délais pour l'admission dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée.

L'utilisation d'un système d'information sur la gestion des plaintes (SIGP) plus sophistiqué en 1996-1997 permit de constater que l'insatisfaction des usagers avait en premier lieu pour origine les délais reliés aux communications téléphoniques touchant notamment la prise de rendez-vous et l'obtention d'information sur les services. L'insatisfaction concernant les délais pour l'obtention des services eux-mêmes venait en deuxième lieu.

Initialement, dans les CHSGS, l'insatisfaction relative aux délais pour obtenir des rendez-vous et une communication téléphonique était presque deux fois plus élevée que celle relative aux délais signalés pour obtenir des soins et des services. Ils concernaient de façon particulière les cliniques externes. Cette situation évolua par la suite, les plaintes relatives aux délais pour l'obtention de services devenant aussi nombreuses que celles touchant l'obtention d'une communication téléphonique.

Dans le cas des CLSC, l'insatisfaction relative aux délais pour obtenir des soins et des services représentait environ la même proportion que celle relative aux communications téléphoniques. Ces délais concernaient notamment les services de réadaptation du programme de maintien à domicile. Dans le cas des CHSLD, les délais en cause étaient ceux requis pour une admission. Ces délais apparaissent en partie attribuables aux départs massifs à la retraite de nombreux intervenants ainsi qu'aux difficultés financières connues dans certains secteurs d'activités.

Les données recueillies permirent de déceler un problème connexe. Plusieurs plaintes reçues faisaient état de délais encourus par les usagers en raison d'une information déficiente reçue à l'occasion d'un premier contact.

Face à ces constats, les rapports sur les plaintes des usagers recommandèrent de se doter d'un tableau de bord intégré regroupant les indicateurs les plus significatifs des délais d'attente et du nombre de personnes en attente pour les services de santé et les services sociaux. Ils recommandèrent également de réviser l'organisation des services d'accueil et d'information dans les établissements afin de donner rapidement accès aux usagers à une information exacte et complète.

Le constat de cette situation ne tarda pas à trouver écho auprès des établissements et de la Régie régionale de Montréal-Centre. Le plan d'amélioration des services de santé et des services sociaux 1998-2002 adopté par le conseil d'administration de la Régie régionale prévoyait d'ailleurs l'amélioration de la performance du réseau quant aux services d'accueil, d'information et de prise de rendez-vous afin de faciliter l'accès au réseau de services au bon moment, au bon endroit et pour le bon service. La Régie régionale ne tarda pas à se doter d'un tableau de bord lui permettant d'évaluer l'ensemble de la situation entourant les délais. Ce tableau de bord est d'ailleurs présenté au conseil d'administration de la Régie régionale.

Des établissements entreprirent pour leur part de réorganiser leurs services d'accueil et d'information ainsi que leurs systèmes téléphoniques en substituant notamment des vraies personnes aux boîtes vocales, en particulier dans les services de première ligne où les usagers sont souvent des personnes âgées, malades ou présentant des problèmes de comportement. Certains augmentèrent leurs effectifs dans les services téléphoniques.

Les difficultés relatives à l'accessibilité et à la continuité des soins et des services demeurent actuelles et justifient de poursuivre et de consolider les efforts entrepris.



Les ressources d'habitation privées et le contrôle de la qualité

Depuis plusieurs années, les rapports sur les plaintes des usagers révèlent des problèmes sérieux d'accessibilité, de qualité et de continuité des services de santé et psychosociaux pour des personnes qui résident dans des ressources d'habitations privées. Cette clientèle se compose de façon très majoritaire de personnes âgées en perte d'autonomie mais également de personnes présentant des problèmes de santé mentale ou d'alcoolisme et de toxicomanie. Ce secteur, en plein développement, contribue à maintenir les personnes dans la communauté mais on y retrouve aussi des usagers dont les besoins ne peuvent être satisfaits par ces ressources. Les principaux motifs de plaintes sont l'insuffisance de services (manque d'assistance et de surveillance, absence d'activités, etc.), la qualité

de l'environnement (nourriture pauvre en qualité et en quantité, malpropreté et inconfort des lieux, sécurité non adéquate, etc.), l'incompétence du personnel, les abus de tout genre (négligence dans les besoins fondamentaux, intimidation, exploitation financière).

Les rapports sur les plaintes des usagers recommandèrent au fil des ans un ensemble de mesures visant à assurer le respect des droits de ces clients vulnerable ainsi que leur accès aux soins et services requis par leur condition. Ces mesures avaient pour objectifs d'accroître la capacité des CLSC d'intervenir auprès d'un plus grand nombre de personnes vivant dans ces ressources; d'établir les complémentarités d'actions requises auprès de l'ensemble des instances concernées; de développer à la Régie régionale un programme intégré de contrôle de la qualité dans ce type de ressources.

Face à ces constats, un travail de concertation et une complémentarité d'actions s'installèrent progressivement entre la Régie régionale, les établissements, les ressources sans permis et d'autres partenaires. Ce travail conduisit à l'élaboration puis à l'adoption d'un cadre de référence concernant les ressources d'habitation privées pour les personnes âgées. Ce cadre clarifie le rôle que peuvent jouer les ressources d'habitation privées auprès des personnes autonomes ou en légère perte d'autonomie. Il amène ces ressources à s'engager à garantir une qualité minimale de services et à signaler aux CLSC la situation des personnes dont les besoins dépassent leur capacité de services. Il permet également d'identifier les ressources d'habitation privées vers lesquelles les personnes qui le souhaitent pourraient être orientées avec davantage de confiance. La Régie régionale a d'ailleurs depuis établi et publié une liste des ressources d'habitation privées satisfaisant aux critères du cadre de référence.

Ce cadre de référence s'appliquant davantage aux ressources d'habitation privée d'une certaine taille et présentant une certaine sécurité économique, le maintien d'une attitude vigilante à l'endroit des ressources plus petites et plus vulnérables économiquement demeure néanmoins nécessaire.

D'autres actions entreprises contribuèrent également à assurer une vigilance accrue de la condition de santé de la clientèle de ces ressources. C'est le cas de la mise en place au niveau des CLSC d'un guichet unique d'accès aux services de longue durée pour la clientèle âgée en perte d'autonomie. Ce mécanisme fait en sorte que les CLSC évaluent la possibilité pour une personne âgée de rester ou de retourner à son domicile et, le cas échéant, ils identifient le type de ressources adaptées aux nouveaux besoins de la personne et l'orientent en conséquence.

Divers gestes favorisèrent également au fil des ans une prise de conscience des établissements et des professionnels de la santé, face à leurs responsabilités respectives concernant la protection sociale des personnes hébergées dans les ressources d'habitation privées. Certains CLSC développèrent d'ailleurs une synergie intéressante avec leur milieu permettant même, à plusieurs égards, d'agir en amont des problèmes susceptibles de se présenter.

Pour sa part, le plan d'amélioration des services de santé et des services sociaux 1998-2002 adopté par le conseil d'administration de la Régie régionale de Montréal-Centre prévoit consolider et augmenter l'accessibilité des services à domicile pour les personnes en perte d'autonomie.

La diminution du nombre de plaintes à l'endroit des ressources d'habitation privées dont font état les rapports sur les plaintes des usagers des deux dernières années nous apparaît indicatrice du fait que les mesures mises de l'avant commencent à porter fruits.

L'examen des plaintes formulées à l'endroit de ressources privées offrant essentiellement un hébergement pour une période de sevrage à des personnes présentant des problèmes d'alcoolisme ou de toxicomanies nous amena à constater que cette clientèle se retrouvait régulièrement dans ce type de ressources faute d'un lieu pouvant l'accueillir rapidement lorsque le besoin s'en faisait sentir. L'accessibilité plus grande qu'apporte l'ouverture d'un service d'urgence dans un centre de réadaptation pour personnes alcooliques et toxicomanes depuis l'exercice 1996-1997 constitue un exemple des mesures prises visant à adapter les services aux besoins de cette clientèle.

L'examen des plaintes indiqua que la clientèle de ces ressources dites de désintoxication se composait essentiellement de personnes prestataires de la sécurité du revenu pour lesquelles le ministère de l'Emploi et de la Solidarité, sur présentation d'une prescription médicale de cure de désintoxication, verse une subvention spéciale. Les discussions en cours avec des représentants de ce ministère devraient éventuellement conduire à ce que de telles subventions ne soient versées qu'à des ressources offrant certaines garanties de qualité des services et de continuité de la démarche entreprise par la personne. Ceci devrait contribuer à réduire le nombre de plaintes reçues à l'endroit de ce genre de ressources tout en favorisant l'accès de cette clientèle à des services de meilleure qualité.

En terminant, mentionnons que le plan d'amélioration des services de santé et des services sociaux 1998-2002 adopté par la Régie régionale de Montréal-Centre vise l'amélioration des services offerts à la clientèle des personnes alcooliques ou toxicomanes par la mise en place d'un réseau de services intégrés couvrant l'ensemble du continuum de services : promotion, prévention, intervention précoce, réadaptation et réinsertion. Parmi les solutions retenues le plan d'amélioration prévoit le développement d'initiatives communautaires, le contrôle de la qualité des services offerts dans le secteur privé et l'augmentation de l'accessibilité des services offerts en CLSC aux toxicomanes.



L'adaptation des services aux besoins des personnes présentant des problèmes de santé mentale

De façon régulière, les rapports sur les plaintes des usagers constataient une augmentation des plaintes formulées par les personnes présentant des problèmes de santé mentale. Ces personnes formulent des plaintes à l'occasion des démarches qu'elles entreprennent afin de recevoir des services de santé mentale, mais également lorsqu'elles sollicitent des services d'autre nature. Une bonne proportion de cette clientèle présente des troubles du comportement.

Au fil des ans, l'examen des plaintes nous amena à constater que l'organisation des services de santé mentale apparaissait parfois trop rigide pour répondre d'une façon véritablement satisfaisante aux besoins de ces personnes. Une partie des difficultés que rencontre cette clientèle tient à la zone grise où se côtoient son droit de recevoir les services requis par sa condition et celui de refuser les soins et services. Nous voyons régulièrement des personnes refuser, tout en la sollicitant, l'aide que les établissements ou les organismes voudraient leur apporter. Cette clientèle est régulièrement assise

entre deux chaises. Les problèmes qu'elle présente sont trop complexes pour les organismes communautaires et les établissements ne répondent pas davantage à leurs besoins. Dans les faits, il arrive qu'après quelques tentatives certaines personnes, notamment celles présentant des troubles du comportement, soient exclues des services offerts par des ressources de la communauté et même par des établissements. Elles sont alors en quelque sorte, laissées à elles-mêmes.

Chaque année, nous constatons également la présence de difficultés dans l'application de la mesure administrative de sectorisation des services psychiatriques. Il arrive régulièrement que la clientèle se voit refuser des services parce qu'elle n'est pas du bon secteur. Pourtant, la sectorisation ne limite pas le droit de la personne de choisir l'établissement dont elle souhaite obtenir les services. Elle oblige simplement les établissements à donner, lorsque requis, les services de santé mentale aux personnes qui s'adressent à eux et qui souhaitent obtenir leurs services.

D'une certaine façon, les ressources du réseau ne semblent pas disposer des conditions d'ensemble nécessaires pour offrir « le bon service à la bonne place au bon moment », en particulier à la clientèle présentant à la fois des troubles graves du comportement, des problèmes de santé mentale et d'autres déficiences qui nécessiteraient un suivi de longue durée.

Dans ce contexte, les recommandations formulées par notre service dans ses rapports annuels visaient essentiellement à consolider les approches spécialisées pour la clientèle présentant des problèmes de santé mentale, notamment une organisation limite de la personnalité et des troubles graves du comportement, à intensifier les démarches de collaboration locale des divers partenaires, à mettre sur pied un mécanisme de coordination des admissions en soins de longue durée de nature psychiatrique, à assurer une formation et un encadrement adéquats des intervenants et à améliorer l'application de la sectorisation des services psychiatriques.

Ici encore, nous constatons que plusieurs actions entreprises dans la région s'inscrivent tout à fait dans le sens des problématiques soulevées et des recommandations formulées. Ainsi, le plan d'action régional 1998-2002 adopté par la Régie régionale de Montréal-Centre prévoit la mise en place d'un mécanisme régional d'admission pour l'hospitalisation de longue durée en centre hospitalier de soins psychiatrique. Il prévoit également l'établissement de modalités formelles de liaisons sur une base locale entre les partenaires des services de base en santé mentale, l'élargissement de la clientèle pouvant recevoir en CLSC des services d'accueil, d'évaluation, de référence et d'interventions brèves et la mise en place d'activités d'adaptation et de formation de la main-d'œuvre.

Au moment de la rédaction du présent rapport, l'information disponible confirme que la réalisation des mesures permettant l'atteinte des objectifs visés par le plan d'amélioration est en cours. La mise en place d'un mécanisme régional d'hospitalisation de longue durée en centres hospitaliers de soins psychiatriques est prévue pour l'année 1999-2000. Le début de l'implantation de ce mécanisme est prévu pour l'automne 2000 à l'hôpital Louis-H. Lafontaire et pour l'hiver 2001 au centre hospitalier Douglas. Ce mécanisme permettra de donner accès à des traitements et à des services de réadaptation intensifs en centres hospitaliers de soins psychiatriques, pour des périodes pouvant atteindre 36 mois, aux usagers pour lesquels les services de psychiatrie des centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ne sont pas parvenus à atteindre les résultats thérapeutiques souhaités.

Des travaux sont également en cours à la Régie régionale de Montréal-Centre sur la sectorisation des services de psychiatrie. La démarche entreprise vise notamment à assurer le respect du droit des usagers d'avoir accès à des services psychiatriques sans exclusion pour des motifs de sectorisation et à favoriser un ajustement plus adéquat des services aux besoins de la clientèle. Un état de situation identifiant des lacunes, des avenues d'amélioration et une stratégie d'action fera sous peu l'objet d'une validation auprès des instances concernées.

Enfin, une décision du conseil d'administration de la Régie régionale de Montréal-Centre confirmait la volonté de maintenir dans la région une équipe centralisée d'expertise et de support en troubles graves du comportement. La responsabilité de la gestion de ce programme régional a été confiée à un établissement de la région. L'intervention auprès de la clientèle présentant des problèmes du comportement fait d'ailleurs partie des préoccupations identifiées à l'intérieur du programme régional de formation. Nous observons également de plus en plus d'initiatives locales prises par les établissements afin d'améliorer leurs interventions auprès des clientèles difficiles à rejoindre.



La facturation des services préhospitaliers d'urgence

L'examen de l'ensemble des plaintes reçues relativement à l'intervention des services préhospitaliers d'urgence dans notre région ainsi que les mesures correctives prises indiquent que les plaintes des personnes ayant eu recours aux services préhospitaliers d'urgence portent peu et c'est heureux, sur la qualité de l'intervention. C'est en effet la facturation du transport par ambulance qui constitue la principale source d'insatisfaction.

Les plaintes reçues à ce sujet proviennent d'usagers qui refusent de payer le transport en raison du fait qu'ils n'ont pas été informés des coûts ou que le transport a été effectué sans leur consentement. Une analyse attentive des circonstances dans lesquelles ces interventions se déroulent nous avait armené à conclure que le contexte dans lequel se déroulent généralement ces interventions ne permet pas d'informer adéquatement les personnes transportées et que d'autres mesures d'ordre systémique devraient être envisagées pour corriger la situation.

Le rapport sur les plaintes des usagers 1997-1998 faisait état de travaux effectués à ce sujet, notamment de la possibilité d'envisager une campagne publique d'information sur les modalités d'accès aux services préhospitaliers d'urgence, particulièrement sur les coûts pour les usagers. Ces travaux, à l'issue desquels une rencontre des principaux partenaires a eu lieu, permirent de constater que seulement 20% des transports effectués étaient facturés à des usagers et que 0,3% de ceux-ci donnaient lieu à la formulation d'une plainte. Ces travaux concluaient que les plaintes relatives à la facturation du transport par ambulance demeuraient relativement peu nombreuses et que le régime d'examen des plaintes permettait d'apporter les corrections ad hoc requises.

Ces travaux rappelaient qu'un véhicule n'est envoyé auprès d'une personne qu'après qu'une évaluation ait démontré la nécessité d'une intervention urgente. Ils concluaient également que la réalisation d'une campagne visant à informer la population des coûts d'un transport par ambulance et la répétition régulière de celle-ci, tout en générant des coûts importants, ne permettrait pas d'être certain que cela se traduirait par une diminution significative du nombre de plaintes reçues concernant la facturation des transports. De plus, une telle campagne pourrait avoir un effet

secondaire indésirable, soit de décourager certaines personnes de faire appel à ces services et de compromettre ainsi leur vie ou leur intégrité. C'est la cas notamment des personnes financièrement vulnérables comme les personnes âgées, qui bénéficient par ailleurs d'un régime de gratuité gouvernementale lorsqu'elles doivent être transportées d'urgence vers un centre hospitalier.

En somme, le mode actuel de fonctionnement, tout en permettant de corriger de façon ad hoc les situations où des personnes avaient l'impression d'avoir été lésées dans leurs droits, est également celui entraînant le moins d'effets secondaires indésirables (augmentation du temps de réponse à un appel en raison d'une information plus complète sur les coûts du transport, barrière à l'utilisation de ces services par certaines clientèles, etc.).



La situation des jeunes adultes hébergés en milieu institutionnel de longue durée

De façon régulière les rapports sur les plaintes des usagers mentionnent les insatisfactions exprimées par les jeunes adultes hébergés dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée accueillant essentiellement une clientèle gériatrique. Ces jeunes adultes présentant des déficiences physiques importantes commandant de nombreuses heures de soins et de services ne trouvent pas dans ces milieux une réponse satisfaisante à leurs besoins d'intimité, de liberté, de relations sociales et d'activités adaptées à leur âge, à leur rythme, à leurs intérêts et à leurs affinités. Le problème demeure très actuel. Notre service complète actuellement l'analyse de cette situation afin d'arriver à la formulation de recommandations concrètes permettant de mieux répondre aux besoins de cette clientèle.



Le recours à l'hébergement de transition pour les personnes âgées qui attendent en centre hospitalier leur d'admission au centre d'hébergement et de soins de longue durée de leur choix

Le droit des usagers de choisir l'établissement dont ils désirent recevoir des services constitue l'une des plus anciennes thématiques traitées par le Service conseil et aide à la clientèle. L'analyse faite des rapports sur les plaintes de 1986 à 1991 avait déjà permis de dégager un certain nombre de principes directeurs dont il faut tenir compte pour que les systèmes d'admission mis en place respectent ce droit bien reconnu par le législateur. La collaboration et la complémentarité d'action du Service conseil et aide à la clientèle, des administrateurs du mécanisme régional d'accès au service d'hébergement et de soins de longue durée pour les personnes âgées et celles des intervenants du réseau permet, la plupart du temps, de résoudre les différents problèmes portés à notre attention et cela, d'une façon satisfaisante pour la clientèle. Aujourd'hui, le problème du choix est toujours d'actualité mais il ne se pose plus de la même façon. Il s'est déplacé en grande partie sur le choix de la ressource de transition.

L'hébergement de transition consiste essentiellement à faire en sorte qu'une personne n'ayant plus besoin des services d'un centre hospitalier, attende lorsque requis, dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée où des places sont disponibles, son admission dans l'établissement de soins de longue durée de son choix. Cette façon de faire qui favorise une accessibilité plus grande des centres hospitaliers de soins de courte durée ainsi qu'une utilisation plus efficace des ressources d'hébergement et de soins de longue durée s'inscrit dans le contexte actuel de la transformation du réseau.

Au cours des deux dernières années, le recours à l'hébergement de transition s'est amplifié en raison des situations d'engorgement des services d'urgences des centres hospitaliers.

Le recours à l'hébergement de transition entraîne cependant des plaintes. L'examen de ces plaintes révèle que lors de l'utilisation d'un tel hébergement, les transferts vers d'autres établissements ne sont pas toujours planifiés adéquatement. Outre les courts délais dans lesquels de tels transfert sont effectués, les principaux motifs de plaintes des usagers consistent dans le fait que l'établissement de transition proposé est trop loin ou s'avère peu accessible pour les personnes souvent âgées ellesmêmes qui s'occupent régulièrement de l'usager, qu'il n'offre pas un milieu de vie adapté aux besoins linguistiques, culturels ou religieux de l'usager, qu'il est impossible d'y obtenir une chambre privée dès l'admission ou qu'il s'agit là d'un déplacement qui serait préjudiciable à la santé de la personne. Pour ces raisons, il arrive régulièrement que des personnes refusent l'hébergement de transition proposé et expriment le désir d'attendre en centre hospitalier leur admission dans le centre d'hébergement de leur choix.

L'examen des plaintes des dernières années révèle par ailleurs que dans le cadre de fonctionnement actuel, une personne qui accepte un hébergement de transition peut voir son délai d'admission permanent dans l'établissement de son choix prolongé. Cela essentiellement en raison du fait que la personne se trouve alors dans un établissement qui répond à ses besoins et assure sa sécurité alors que d'autres personnes se trouvent dans une situation demandant une intervention davantage prioritaire.

L'étude réalisée par notre service en collaboration avec les Services aux personnes âgées et les Services multiclientèles de courte durée de la Direction de la programmation et coordination de la Régie régionale de Montréal-Centre révèle que la congestion des salles d'urgence de plusieurs hôpitaux montréalais est un phénomène fluctuant et souvent critique. On peut à certaines périodes observer des taux d'occupation des civières qui vont jusqu'à 250%, ainsi que la présence de personnes qui occupent une civière plus de 48 heures, ce qui dépasse les normes établies.

Le débordement périodique et de plus en plus fréquent de certaines salles d'urgence d'hôpitaux sous pression fait en sorte que des sous-régions de Montréal-Centre sont plus concernées que d'autres par l'importance de faire transiter rapidement les personnes en attente d'un hébergement vers le réseau des CHSLD. Les situations peuvent être variables d'un centre hospitalier à l'autre, dépendant notamment du nombre de personnes qui y attendent leur admission dans une ressource d'hébergement.

Cette situation de pression sur les urgences n'est pas temporaire, car le plan de transformation du réseau 1998-2002 de la Régie régionale de Montréal-Centre prévoit la fermeture de 336 lits de longue durée en CHSGS. Cela nécessitera certainement un recours plus important à l'hébergement de transition.

L'hébergement de transition constitue donc une mesure importante en vue de résoudre le problème de la congestion des services d'urgences des centres hospitaliers et de réduire ainsi les risques entraînés par l'engorgement des services d'urgences. D'ailleurs, il s'agit d'une mesure qui est déjà en expérimentation pour notre région et qui s'avère des plus utiles. De l'avis d'administrateurs du réseau, il serait ainsi possible de raccourcir les délais de séjour à la salle d'urgence qui dépassent souvent la norme de 48 heures tout en répondant aux besoins des personnes âgées dont l'état de santé a été stabilisé.

Le nombre annuel de personnes susceptibles d'être touchées par le recours à un hébergement de transition se situe au environ de 1200, ce qui représente actuellement 25% à 30% des 4500 admissions annuelles. Ce nombre pourrait certainement doubler si le principe du recours systématique à la transition était appliqué avec plus de rigueur.

Dans un tel contexte, il apparaissait nécessaire pour la Régie régionale de Montréal-Centre de se doter d'une politique assurant une utilisation efficiente et responsable des ressources des établissements tout en respectant les droits des usagers de choisir l'établissement duquel ils désirent recevoir des services. À cet effet, des démarches ont été effectuées afin de départager les droits et responsabilités des personnes, des établissements et de la Régie régionale. Il s'agit notamment du droit de l'usager de recevoir des services personnalisés de qualité de l'établissement de son choix, mais également de son devoir de quitter l'établissement dont il a reçu son congé lorsque ledit établissement s'est assuré qu'il était en mesure de retourner à domicile ou, si tel n'est pas le cas, qu'un autre établissement ou une autre ressource, en mesure de répondre à ses besoins, pouvait l'accueillir.

Il est également du devoir des centres hospitaliers de s'assurer que les personnes qu'ils reçoivent soient dirigées vers les centres, les organismes ou les personnes les plus aptes à leur venir en aide, du devoir des établissements d'utiliser de façon responsable les ressources dont ils disposent et du devoir de la Régie régionale de s'assurer d'une utilisation efficiente et optimale des ressources disponibles dans la région afin de favoriser l'accessibilité et la continuité de soins et des services. À cette fin, il est important pour la Régie régionale de Montréal-Centre de se donner des règles balisant le recours à l'hébergement de transition dans la région.

À cette fin, les instances concernées de la Régie régionale ont convenu de rédiger un cadre de référence qui guidera la conduite à tenir dans les circonstances où un hébergement de transition apparaîtrait nécessaire pour préserver l'accessibilité et la qualité des soins et services offerts par les centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés sans pour autant causer de préjudice aux personnes concernées par un hébergement de transition. Ce cadre de référence repose en grande partie sur les principes directeurs suivants énoncés dans le rapport sur les plaintes de l'année dernière :

- ➤ Fournir à la personne âgée et à sa famille, dès son admission en centre hospitalier, toute l'information pertinente concernant le congé de l'établissement, incluant le recours possible à un hébergement de transition;
- > Réduire au minimum les déplacements de la personne âgée, même à l'intérieur du centre hospitalier;
- > Fournir rapidement à l'usager, le cas échéant, la liste des établissements répondant à ses besoins particuliers et où un hébergement de transition pourrait avoir lieu;

- Communiquer au besoin avec le mécanisme régional d'admission afin d'envisager l'ensemble des possibilités de résolution de la situation;
- ➤ Référer l'usager, qui désire porter plainte, au responsable de l'examen des plaintes de l'établissement utilisant l'hébergement de transition;
- Assurer un traitement juste dans la gestion des délais d'admission en centre d'hébergement et de soins de longue durée pour les personnes qui acceptent d'attendre dans un établissement de transition.

Ce qui suppose:

- > Une planification concertée de tous les acteurs du réseau;
- ➤ Une préparation de longue date de l'usager et de sa famille au congé du centre hospitalier et à l'utilisation éventuelle d'une ressource d'hébergement de transition;
- > Une approche globale de la personne et une réponse personnalisée à ses besoins réels.

En terminant, nous aimerions souligner que l'analyse de ces plaintes, jointe à l'examen d'autres types de plaintes, nous amène à nous interroger sur le système servant à établir la priorité des admissions dans les établissements d'hébergement et de soins de longue durée. Il y aurait peut-être lieu de revoir ce système à la lumière de l'évolution des besoins et du contexte d'aujourd'hui. Nous croyons que les données ne sont plus tout à fait les mêmes.

En effet, la politique actuelle, cependant élaborée depuis de nombreuses années, établit quatre (4) niveaux de priorités. Les critères sont reliés aux situations de risque et de dangerosité pour la personne tenant compte de l'épuisement de la famille et des conditions du milieu de vie. Ainsi, une personne qui vit à domicile ou encore dans une ressource non adéquate et qui présente une situation à risque pour sa santé se verra accorder une priorité 1. Une priorité 2 sera donnée à des personnes en grande perte d'autonomie prises en charge par leur famille mais dont celle-ci présente des signes d'épuisement. La priorité 3 touche différents aspects reliés à l'organisation et aux disponibilités des ressources du réseau (engorgement des salles d'urgence et des lits de courte durés, lourdeur des clientèles pour certains milieux, non-disponibilité des lits de soins de longue durée...). Enfin, la priorité 4 s'adresse aux personnes qui ne correspondent pas aux critères reliés aux trois premières.

Or, ces priorités basées sur la configuration du réseau de la dernière décennie, bien qu'elles demeurent toujours valables en soi, sont constamment remises en question par les nouvelles réalités du réseau au tournant du millénaire (virage ambulatoire, atteinte du déficit 0, crise majeure dans les urgences...). L'utilisation d'une ressource de transition, qui n'était pas de mise autrefois alors qu'on y a maintenant de plus en plus recours pour faire face aux situations d'engorgement, est maintenant prise en compte dans le système des priorités. À cela s'ajoute la fermeture des lits additionnels de transition octroyés par le ministère pour la période d'hiver qui commande d'attribuer une priorité 1 à ces cas. Plusieurs autres variables interagissent également sur le système d'admission et touchent différents problèmes contemporains reliés notamment à l'organisation des ressources de certains territoires ou encore à des facteurs socio-culturels. Ces situations font appel à d'autres rationnels dans la détermination des critères de priorités.

Les pressions sont donc énormes, fusent de toute part et conduisent à modifier régulièrement les priorités accordées pour accélérer des admissions dans les ressources de longue durée. Il s'agit ici de la mise en place d'un système de surenchère qui crée de l'instabilité dans les délais d'attente.

Dans tout ce contexte, certains usagers se voient par exemple passer de la 5^e place à la quinzième dans l'espace de peu de temps. Il devient de plus en plus difficile d'informer adéquatement les usagers et leur famille et de rendre compte du système de priorités: trop de variables qui fluctuent au fil des événements. Sans perdre de vue le sens premier des quatre priorités du système en place, tout se passe comme si celui-ci était de plus en plus centré sur les problèmes de fonctionnement du réseau. Cela risque de compromettre à long terme la possibilité d'assurer à la population un traitement équitable sur le plan des priorités à accorder aux situations vécues par les usagers. Cela invite à une grande vigilance de la part des administrateurs pour ne pas léser les droits des personnes dans le temps d'attente d'une ressource de leur choix.

D'un autre côté, l'évolution des services à domicile pour la personne âgée en perte d'autonomie peut amener à traiter différemment les priorités à accorder à ces cas. Maintenant que ces services sont de mieux en mieux organisés et qu'ils sont dispensés de façon intensive s'il y a lieu, pourquoi ne suivrait-on pas pour les personnes dans cette situation la même démarche que pour les usagers hospitalisés en courte durée. Dans ce cadre, n'y aurait-il pas lieu d'utiliser la ressource de transition lorsque ces personnes ne peuvent plus être maintenues chez elle? Cela permettrait ainsi d'éviter qu'elles soient admises dans l'établissement de leur choix avant les personnes qui figurent depuis plus longtemps sur la liste d'attente et dont les délais s'allongent souvent pour laisser la place aux personnes vivant des situations urgentes à domicile.

Enfin, il existe d'autres situations similaires qui sont présentement en évolution et qui nous amènent à penser également qu'il y aurait lieu de réviser le système de priorités.

Au terme du présent exercice, notre service formule deux recommandations :

- revoir le fonctionnement du système qui détermine la priorité des admissions en centre d'hébergement et de soins de longue durée de façon à assurer un accès équitable au centre d'hébergement de leur choix à l'ensemble des clients, que ceux-ci aient fait on non l'objet d'un hébergement de transition;
- finaliser le cadre de référence relatif au recours à l'hébergement de transition et de voir à sa mise en application.



Lexique





Lexique

CHSGS Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés

CHSLD Centre hospitalier de soins de longue durée

CHSP Centre hospitalier de soins psychiatriques

CLSC Centre local de services communautaires

CMDP Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens

CR Centre de réadaptation

CRDP Centre de réadaptation pour les personnes ayant une déficience physique

CRJDA Centre de réadaptation pour les jeunes en difficulté d'adaptation

CRMDA Centre de réadaptation pour les mères en difficulté d'adaptation

CRPAT Centre de réadaptation pour les personnes alcooliques ou toxicomanes

CRPDI Centre de réadaptation pour les personnes présentant une déficience

intellectuelle

RHP Ressource d'habitation privée

SIGP Système d'information sur la gestion des plaintes

SPU Services préhospitaliers d'urgence



Annexes



Traitement des plaintes à la Régie régionale de Montréal-Centre

Conseil d'administration Régie régionale de Montréal-Centre

> Cadre supérieur désigné Louis Côté

Service conseil et aide à la clientèle

Claude Toupin, coordonnatrice

ACCUEIL Information / orientation Claudette Landucci Aline Desfossés / Bérangère Vézina

RÉCEPTION DES PLAINTES

Consultation

Ouverture des dossiers

Laurence Blanchet / Lucie Girard

TRAITEMENT DES PLAINTES
Examen
Conclusion

Andrée Beaulieu / Elaine Serafini Roger Brosseau Rachel Gagnon Jocelyne Duverger Villeneuve

RAPPORT SUR LES PLAINTES Établissements Régie régionale Claude Toupin Roger Brosseau Diane Savage

Annexe 1

Rapport 1998-1999

Vue d'ensemble sur les plaintes traitées par les établissements de Montréal-Centre

Bilan des dossiers de plaintes conclus par les établissements Tableau comparatif des deux demières années

Dossiers de plaintes	1998-1999	1998-1999 1997-1998
Dossiers en voie de traitement au 1er avril 1998	486	349
Dossiers reçus	8 143	8 050
TOTAL:	8 629	8 399
Dossiers conclus	8 172	7 898
Dossiers en voie de traitement au 31 mars 1999	457	501

	procédure générale	générale	dentai	actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques	Total	
Les dossiers conclus selon les missions classes	1998-1999	1997-1998	1998-1999	1997-1998	1998-1999	1997-1998
Centre hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS)	5 853	5 841	299	307	6 152	6 148
Centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD)	787	620	80	7	2775	627
Centre local de services communautaires (CLSC)	472	457	48	33	520	490
Centres jeunesse	480	427	0	0	480	427
Centre hospitalier de soins psychiatriques (CHSP)	120	112	16	13	136	125
Centre de réadaptation – alcoolisme et toxicomanies (CRPAT)	43	00	•	0	43	0)
Centre de réadaptation – déficience physique (CRDP)	4	48	-	0	42	48
Centre de réadaptation - déficience intellectuelle (CRPDI)	21	18	0	0	21	18
Centre de réadaptation - mère en difficulté d'adaptation (CRMDA)	8	4	0	0	2	4
Centre de réadaptation – jeune en difficulté d'adaptation (CRJDA)	1	2	0	0	-	2
TOTAL:	7 800	7 538	372	360	8 172	7 898

Tableau comparatif global des délai de traitement

Plaintes traitées selon la procédure générale	1998-1999	1997-1998
Un jour	36%	37%
De 2 à 7 jours	23%	21%
De 8 à 30 jours	22%	21%
De 31 à 60 jours	12%	12%
61 jours et plus	8%	8%
TOTAL	7 800	7 538

Plaintes concernant les actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques	1996-1999	1997-1998
De 1 à 30 jours	16%	29%
De 31 à 60 jours	19%	14%
De 61 à 180 jours	38%	38%
De 181 à 365 jours	21%	16%
366 jours et plus	2%	3%
TOTAL	372	360

Délais de traitement détaillés pour les plaintes traitées selon la procédure générale

Missions of classes d'établissements	1 jour	287	8 à 30	31 A 60	61 et plus	Nombre
Contro hospitalier de soins généraux et spécialisés (CHSGS)	42%	24%	18%	%6	7%	5853
Centre d'héhernement et de soins de longue durée (CHSLD)	18%	28%	38%	13%	3%	767
	12%	%6	35%	25%	21%	480
Contras Joseph de convictoe commitmantaires (CLSC)	13%	21%	59%	31%	8%	472
Centre local de services common actual de CHSP)	23%	8%	33%	28%	8%	120
Centre nospitalier de sonis payonismentes (CRPAT)	2%	21%	30%	30%	12%	43
Centre de readaptation - alconomie et toxocomunication	5%	2%	39%	58%	27%	4
Centre de readaptation - deficience priyaque (CBDDI)	1	:	19%	%19	14%	21
Centre de réadaptation - delicience interrectioning (CTI DI)	1	ŧ	20%	20%	1	2
Centre de readaptation - mere en unificulté d'adaptation (CRJDA)	1	100%		1		1

Délais de traitement détaillés des plaintes concernant les actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques

			001 7 100	181 à 265	366 at +	Nombre
Missions at classes d'établissements	De 18 30	31 8 60	00 8 10	200 8 101	-	
		1-201	4007	2040	20%	299
Contra hospitaliar de soins dénéraux et spécialisés (CHSGS)	12%	%/	4576	0/47		
			1000	40/	700	48
Contro local de conices communautaires (CLSC)	35%	29%	29%	0/4	2 3	1
روانالو الرواز والمواجعة المواجعة الموا			100/	130%	25%	16
Contra hogoitaliar de soins osvohiatriques (CHSP)	19%	%22%	0/0	2		
	1000	200/	1		13%	60
Cantra d'hébargement et de soins de longue durée (CHSLD)	20%	20 %				
				100%	1	-

Mode de dépôt

	1998-1999	1997-1998
Plaintes écrites	21%	20%
Plaintes verbales	79%	80%
TOTAL (nombre):	8 172	7 898

Auteur de la plainte

	1998-1999	1997-1998
Usager	55%	56%
Tiers	图 经债款支持	农工学 院
Représentant	21%	15%
Assistant	21%	26%
Autre tiers	3%	3%
Total (nombre)	8 172	7 898

Qualité de l'assistant et lien avec l'usager

	1998-1999	1997-1998
Famille	83%	81%
Ami / proche	6%	6%
Environnement général	0%	1%
Intervenant	6%	6%
Comité des usagers	1%	2%
Organisme communautaire désigné - article 54	1%	2%
Organisme communautaire désigné - santé mentale	1%	1%
Autre organisme communautaire	1%	1%
Autre	0%	1%
Total (nombre)	1 923	2 237

Tableau comparatif des dossiers et des objets de plaintes

	Nombre d	e dossiers	Nombre d'obje	ets de plaintes
	1998-1999	1997-1998	1998-1999	1997-1998
Procédure générale	7 800	7 538	8 770	8 577
Acte médical, dentaire ou pharmaceutique	372	360	429	448
TOTAL:	8 172	7 898	9 199	9 025

Tableau comparatif des niveaux de traitement des objets de plaintes

Niveau de traitement	Procédure	e générale	Acte médica pharma	, dentaire ou ceutique
	1998-1999	1997-1998	1998-1999	1997-1998
Rejeté sur examen sommaire	2%	2%	2%	2%
Abandonné	4%	5%	5%	2%
Refusé / interrompu	2%	3%	3%	3%
Traitement complété	93%	90%	90%	92%
TOTAL (nombre)	8 770	8 577	429	448

Tableau comparatif des suites données aux objets de plaintes

Type d'action	Procédure	générale	Acte médical, pharmac	
	1998-1999	1997-1998	1998-1999	1997-1998
Information	2 100	2 217	211	199
Assistance	998	983	14	51
Application de mesures correctives	4 041	3 591	114	104
Recommandation de mesures correctives	823	1 094	39	32
Transmission à l'ordre professionnel	1	8	2	2
Aucune action	924	1 012	56	65
Autre	48	37	2	1

Tableau comparatif global des mesures correctives

	Mesures o	correctives
	1998-1999	1997-1998
Procédure générale	54%	52%
Actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques	35%	30%
TOTAL (nombre):	9 199	9 025

Les mesures correctives selon les catégories d'objets

	1998-1999	1997-1998
Accessibilité et continuité	33%	36%
Soins et services dispensés	17%	15%
Relations interpersonnelles	19%	19%
Environnement et ressources matérielles	15%	15%
Aspect financier	8%	7%
Droits particuliers	5%	5%
Acte médical, dentaire ou pharmaceutique	3%	3%
Autres objets de demandes	-	44
TOTAL (nombre):	4 876	4 623

IMPORTANT NOTE CONCERNING THE FOLLOWING PAGES

THE PAGES WHICH FOLLOW HAVE BEEN FILMED
TWICE IN ORDER TO OBTAIN THE BEST
REPRODUCTIVE QUALITY

USERS SHOULD CONSULT ALL THE PAGES
REPRODUCED ON THE FICHE IN ORDER TO OBTAIN
A COMPLETE READING OF THE TEXT.

REMARQUE IMPORTANTE CONCERNANT LES PAGES QUI SUIVENT

LES PAGES SUIVANTES ONT ÉTÉ REPRODUITES EN DOUBLE AFIN D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE REPRODUCTION

LES UTILISATEURS DOIVENT CONSULTER TOUTES LES PAGES REPRODUITES SUR LA FICHE AFIN D'OBTENIR LA LECTURE DU TEXTE INTÉGRAL



20 Victoria Street Toronto, Ontario M5C 2N8 Tel.: (416) 362-5211

Tel.: (416) 362-5211 Toll Free: 1-800-387-2689

Fax: (416) 362-6161 Email: info@micromedia.on.ca

Tableau comparatif des mesures correctives appliquées et recommandées

Motifs d'insatisfaction	1998-1999	1997-1998
ACCESSIBILITÉ ET CONTINUITÉ	RESIDEN	
> Délai	60%	62%
> rendez-vous, communications	31%	27%
> soins, services, programmes	25%	28%
> Continuité	18%	20%
> absence de suivi	6%	6%
> congé prématuré	5%	6%
Total (nombre) :	1 637	1703
RELATIONS INTERPERSONNELLES		
> Respect de la personne	34%	35%
> Comportement général	20%	18%
> Communication avec l'entourage	16%	14%
> Empathie	13%	14%
Total (nombre):	934	922
SOINS ET SERVICES DISPENSÉS	STATE OF STREET	Man Pour
> Traitement	39%	41%
> Soins physiques	9%	11%
> Soins d'assistance, AVQ	9%	9%
> Approche	8%	9%
> Médication	8%	7%
> Organisation des soins et services	21%	17%
Total (nombre):	860	764
ENVIRONNEMENT ET RESSOURCES MATÉRIELLES	M CONTRACTOR OF	No areas
> Confort et commodité	22%	21%
> Tranquillité/bruit	4%	4%
> Température des lieux	4%	3%
> Services personnels : TV, radio, téléphone,	3%	5%
> Choix des chambres	3%	3%
> Sécurité et protection	21%	21%
> Biens personnels	14%	14%
> Alimentation	13%	15%
Total (nombre):	760	702
ASPECT FINANCIER		SEMPLEME
PERCENTING AND DESCRIPTION OF PROPERTY OF THE PERCENTING	35%	30%
> Compte d'hôpital	13%	9%
> Frais d'hébergement	13%	11%
> Frais reliés à certains biens et services	12%	21%
> Réclamation	405	340
Total (nombre):	405	340
DROITS PARTICULERS	A CONTRACTOR	Mars War
> Dossier de l'usager et dossier de plainte	49%	48%
> Accessibilité	17%	11%
> Transmission	16%	19%
> Information adéquate	33%	31%
> État de santé	15%	15%
> Services et modes d'accès	11%	8%
Total (nombre) :	253	241
Total (nombre):	4 849	4 672

Tableau comparatif des mesures correctives appliquées et recommandées

Motifs d'insatisfaction	1998-1999	1997-1998
ACCESSIBILITÉ ET CONTINUITÉ		50
> Délai	60%	62%
> rendez-vous, communications	31%	27%
> soins, services, programmes	25%	28%
> Continuité	18%	20%
> absence de suivi	6%	6%
> congé prématuré	5%	6%
Total (nombre):	1 637	1703
RELATIONS INTERPERSONNELLES		
> Respect de la personne	34%	35%
> Comportement général	20%	18%
> Communication avec l'entourage	16%	14%
> Empathie	13%	14%
Total (nombre):	934	922
SOINS ET SERVICES DISPENSÉS		
> Traitement	39%	41%
> Soins physiques	9%	11%
> Sains d'assistance, AVQ	9%	9%
> Approche	8%	9%
> Médication	8%	7%
> Organisation des soins et services	21%	17%
Total (nombre):	860	764
ENVIRONNEMENT ET RESSOURCES MATÉRIELLES		1
> Confort et commodité	22%	21%
> Tranquillité/bruit	4%	4%
> Température des lieux	4%	3%
> Services personnels : TV, radio, téléphone,	3%	5%
> Choix des chambres	3%	3%
> Sécurité et protection	21%	21%
> Biens personnels	14%	14%
> Alimentation	13%	15%
Total (nombre):	760	702
ASPECT FINANCIER		
> Compte d'hôpital	35%	30%
> Frais d'hébergement	13%	9%
> Frais reliés à certains biens et services	13%	11%
> Réclamation	12%	21%
Total (nombre) :	405	340
DROITS PARTICULIERS	A HILLERY	
Dossier de l'usager et dossier de plainte	49%	48%
> Accessibilité	17%	11%
> Transmission	16%	19%
Information adéquate	33%	31%
> État de santé	15%	15%
> Services et modes d'accès	11%	8%
Total (nombre) :	253	241
Total (nombre) :	4 849	4 672

Tableau comparatif global des mesures correctives

	Mesures o	correctives
	1998-1999	1997-1998
Procédure générale	54%	52%
Actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques	35%	30%
TOTAL (nombre) :	9 199	9 025

Les mesures correctives selon les catégories d'objets

	1998-1999	1997-1998
Accessibilité et continuité	33%	36%
Soins et services dispensés	17%	15%
Relations interpersonnelles	19%	19%
Environnement et ressources matérielles	15%	15%
Aspect financier	8%	7%
Droits particuliers	5%	5%
Acte médical, dentaire ou pharmaceutique	3%	3%
Autres objets de demandes	-	**
TOTAL (nombre):	4 876	4 623

Tableau comparatif des mesures correctives appliquées ou recommandées selon leur nature pour les plaintes traitées selon la procédure générale

	1998-1999	1997-1998
Régulation du processus d'accès	4%	7%
Relocalisation de l'usager	1%	1%
Réduction du délai	5%	5%
Obtention des services	12%	10%
Amélioration de la continuité	3%	3%
Respect du choix	2%	2%
Adaptation des services	4%	5%
Ajustement des activités professionnelles	3%	3%
Adaptation du milieu de vie	1%	1%
Amélioration des conditions de vie	2%	2%
Ajustement technique ou matériel	3%	3%
Amélioration des mesures de sécurité et de protection	2%	2%
Ajustement financier	7%	6%
Ajustement administratif	2%	2%
Information aux intervenants	16%	17%
Formation des intervenants	2%	3%
Encadrement des intervenants	14%	12%
Amélioration des communications	8%	8%
Changement d'intervenant	2%	2%
Mesure disciplinaire	1%	2%
Révision	4%	4%
> politique et règlement	1%	1%
> organisation des services	1%	1%
> protocole clinique ou administratif	1%	1%
Autre	2%	1%
TOTAL (nombre)	5 349	5 180

Tableau comparatif des mesures correctives appliquées ou recommandées selon leur nature pour les plaintes traitées selon la procédure générale

	1998-1999	1997-1998
Régulation du processus d'accès	4%	7°0
Relocalisation de l'usager	1%	100
Réduction du délai	5%	5%
Obtention des services	12%	10%
Amélioration de la continuité	3%	3%
Respect du choix	2%	2°0
Adaptation des services	4%	5°°
Ajustement des activités professionnelles	3%	3%
Adaptation du milieu de vie	1%	1%
Amélioration des conditions de vie	2%	2%
Ajustement technique ou matériel	3%	3%
Amélioration des mesures de sécurité et de protection	2%	2%
Ajustement financier	7%	6°0
Ajustement administratif	2%	2%
Information aux intervenants	16%	17%
Formation des intervenants	2%	3%
Encadrement des intervenants	14%	12°0
Amélioration des communications	8%	8%
Changement d'intervenant	2%	200
Mesure disciplinaire	1%	200
Révision	4%	4%
> politique et règlement	1%	1%
> organisation des services	1%	1%
> protocole clinique ou administratif	196	100
Autre	2%	1%
TOTAL (nombre)	5 349	5 180

Tableau comparatif des mesures correctives appliquées ou recommandées selon leur nature pour les plaintes concernant les actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques

	1998-1999	1997-1998
Régulation du processus d'accès	1%	1%
Relocalisation de l'usager	0%	1%
Réduction du délai	1%	1%
Obtention des services	4%	9%
Amelioration de la continuité	3%	8%
Respect du choix	1%	2%
Adaptation des services	3%	1%
Ajustement des activités professionnelles	5%	3%
Adaptation du milieu de vie	0%	0%
Amélioration des conditions de vie	0%	0%
Ajustement technique ou matériel	1%	0%
Amelioration des mesures de sécurité et de protection	0%	0%
Ajustement financier	1%	2%
Ajustement administratif	1%	0%
nformation aux intervenants	36%	34%
Formation des intervenants	3%	3%
Encadrement des intervenants	6%	9%
Amélioration des communications	18%	10%
Changement d'intervenant	4%	3%
Mesure disciplinaire	4%	3%
Révision	6%	11%
> code d'éthique	1%	1%
> procédure d'examen	1%	0%
> autre procédure	0%	1%
> politique et règlement	0%	2%
système d'accès	0%	1%
organisation des services	3%	2%
allocation des ressources	0%	1%
> mécanisme de communication	1%	1%
> protocole clinique ou administratif	1%	3%
> autre	0%	1%
Autre TOTAL (nombre)	160	152

Tableau comparatif des mesures correctives appliquées ou recommandées selon leur nature pour les plaintes concernant les actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques

	1998-1999	1997-1998
Régulation du processus d'accès	1%	1%
Relocalisation de l'usager	0%	1%
Réduction du délai	1%	1%
Obtention des services	4%	9%
A:nélioration de la continuité	3%	6%
Respect du choix	1%	2%
Adaptation des services	3%	1%
Ajustement des activités professionnelles	5%	3%
Adaptation du milieu de vie	0%	0%
Amélioration des conditions de vie	0%	0%
Ajustement technique ou matériel	1%	0%
Amélioration des mesures de sécurité et de protection	0%	0%
Ajustement financier	1%	2%
Ajustement administratif	1%	0%
Information aux intervenants	36%	34%
Formation des intervenants	3%	3%
Encadrement des intervenants	6%	9%
Amélioration des communications	18%	10%
Changement d'intervenant	4%	3%
Mesure disciplinaire	4%	3%
Pévision	6%	11%
> code d'éthique	1%	1%
> procédure d'examen	1%	0%
> autre procédure	0%	1%
> politique et règlement	0%	2%
> système d'accès	0%	1%
> organisation des services	3%	2%
> allocation des ressources	0%	1%
> mécanisme de communication	1%	1%
> protocole clinique ou administratif	1%	3%
> autre	0%	1%
Autre	4%	2%
TOTAL (nombre)	160	152

TABLEAU 1

Les objets des plaintes selon leur niveau de traitement

Période du 1er avril 1998 au 31 mars 1999

CATÉGORIES D'OBLETS RAMITICA % 1 Nombre de la fairle % 1 % 2 % 2 % 2 % 2 % 2 % 2 % 2 % 2 % 2 % 2 % 2 % 2 % 2 % 2 % 2	NIVEAU DE TRAITEMENT	Rejetés	e sur	Abandonné	onné	Traitement refusé	t refusé		Traitem	Traitement complété	919			TOTAL	
Nombre % 1 % 2 41 2% 80 5% 61 3% 776 41% 158% 17% 15% 14 1% 34 3% 15 1% 431 29% 912 61% 15% 12 2% 8 1% 296 41% 395 54% 8% 12 1% 15 3% 13 2% 263 48% 15 2% 0% 140 2% 31 2% 263 38% 15 2% 0% 140 2% 31 2% 39<		ехатеп в	ommaire			/ interro	ndw	sans m	sernee	mesur	es correc	ives			
Nombre % 1 Nombre								correctives	identifiées		dentifiée				
25 1% 68 2% 44 1% 1205 41% 1595 54% 33% 41 2% 90 5% 61 3% 776 43% 831 46% 17% 29 2% 81 5% 61 3% 776 43% 812 66% 17% 14 1% 34 3% 15 1% 439 33% 729 62% 15% 7 1% 15 2% 8 1% 296 41% 395 54% 8% 7 1% 15 3% 13 2% 263 48% 249 46% 5% 140 2% 310 4% 204 2% 286 4726 54% 97% 140 2% 21 5% 12 36% 236 36% 36% 37% 37%	CATÉGORIES D'OBJETS	Nombre	8 1	Mombre	% 7	Nombre	1 %	Nombre	2 % 1	Nombre	%1	% 2	Nombre	81	80
41 2% 90 5% 61 3% 776 43% 831 46% 17% 29 2% 81 5% 54 4% 431 29% 912 61% 19% 14 1% 34 3% 15 1% 393 33% 729 62% 15% 19% 12 2% 15 2% 8 1% 296 41% 395 54% 8% 12 1% 13 2% 263 48% 249 46% 5% 140 2% 310 4% 204 2% 38% 15 22% 0% 140 2% 310 4% 204 2% 38% 4726 54% 97% 18 2% 21 5% 12 38% 150 38% 38% 38% 38% 38%	Accessibilité et continuité	25	1%	68	2%	4	1%	1205	41%	1595	54%	33%	2937	100%	32%
29 2% 81 5% 54 4% 431 29% 912 61% 19% 14 1% 34 3% 15 1% 393 33% 729 62% 15% 7 1% 15 2% 8 1% 296 41% 395 54% 8% 7 1% 15 3% 13 2% 263 48% 249 46% 5% 140 2% 310 4% 204 2% 38% 15 2% 0% 140 2% 21 5% 12 38% 150 36% 37%	Soins et services dispensés	41	2%	06	5%	61	3%	9//	43%	831	46%	17%	1799	100%	20%
14 1% 34 3% 15 1% 393 33% 729 62% 15%	Relations interpersonnelles	59	2%	81	5%	54	4%	431	29%	912	61%	19%	1507	100%	16%
12 2% 15 2% 8 1% 296 41% 395 54% 8% 7 1% 15 3% 13 2% 263 48% 249 46% 5% 12 17% 7 10% 9 13% 26 36% 15 22% 0% 140 2% 310 4% 204 2% 3390 39% 4726 54% 97% 1 8 2% 21 5% 12 3% 236 55% 150 35% 3%	Environnement at ressources matérielles	14	32	34	3%	15	1%	393	33%	729	62%	15%	1185	100%	13%
7 1% 15 3% 13 2% 263 48% 249 46% 5% 12 17% 7 10% 9 13% 26 38% 15 22% 0% 140 2% 310 4% 204 2% 3390 39% 4726 54% 97% 9 2% 21 5% 12 3% 238 55% 150 36% 3%	Aspect financier	12	2%	15	2%	8	1%	296	41%	395	54%	8%	726	100%	8%
12 17% 7 10% 9 13% 26 36% 15 22% 0% 140 2% 310 4% 204 2% 3390 39% 4726 54% 97% 150 35% 3% 238 55% 150 35% 3%	Droits particuliers	7	1%	15	3%	13	2%	263	48%	249	46%	5%	547	100%	8%
140 2% 310 4% 204 2% 3390 39% 4726 54% 97% 1 8 2% 21 5% 12 3% 236 55% 150 35% 3%	Autres objets	12	17%	7	10%	6	13%	26	38%	15	22%	%0	69	100%	1%
B 2% 21 5% 12 3% 238 55% 150 35% 3%	Total (procédure générale)	140	2%	310	4%	204	2%	3390	39%	4726	54%	97%	8770	100%	82%
(procedure vision à l'article 38 de la (oi)	Acte médical, dentaire ou pharmaceutique	60	2%	21	2%	12	3%	238	25%	150	36%	3%	429	100%	2%
	(procédure visée à l'article 38 de la loi)														

28.5	
3828	
2	
216	
12.4	
33	
2%	
148	
DTAL:	
F	

100%

100%

9199

100%

53%

4876

le pourcentage est relatif au total de la rangée
 le pourcentage est relatif au total de la colonne touchant les mesures correctives identifiées et de la colonne total

Tableau 2

Les objets de plaintes selon les missions et les classes des établissements

Période du ler avril 1998 au 31 mars 1999

Missions / classes		C.H.S.G.S.	uń.	0	C.H.S.L.D.			C.L.S.C.		Cent	Centres jeunesse			C.H.S.P.	
	Conchis		Burne correctives	Conclus	Meetings 0	Mesures correctives Cancius		Mesures correctives	medives	Conclus	Mesures o	prooffee	Conclus	Mesures correctives Condus Mesures corrective	presilves
Objets de plaintes	Manthe		80	Numbe	2	*	-	2	*	Monday	2	2	Number	2	3
			2			2			2			3			2
Accessibilité et cortinuité	2397	1310	36%	122	R	10%	238	130	58%	116	3	8 8	20	7	38%
Soins et services dispensée	1126	479	45%	271	205	76%	132	62	31%	211	28	23%	8	0	28% 16%
Relations Interpersonnelles	879	266	17%	195	159	25.5	108	8	21%	166	2	28%	27	13	21%
Environment of rescuros matérialise	702	306	36%	326	254	78%	22		\$ %	88	40	2 2	37	23	3 %
Aspect financier	623	341	10%	31	9	97%	23	13	4%	83	17	St. K.	11	CI	2 %
Druits perticuliere	436	205	47.4	28	01	36%	22	12	49%	40	11	28%	14	60	10%
Autres objets de demendes	48		10 20%	64	1	50%	13	4	31%	-	0				
Total (procédure générale)	6312	3329	53%	975	5 724	74%	546	310	57%	982	727	100%	145	8	
Acte médical, dentaine ou phermaceutilque (procédure viete à Taricle 38 de la loi)	346	120	35%	11	6	36%	2.	50	37%				17	8	35.
TOTAL:	899	3488		8	2007	74%		98	100%	883	22	34%	ã	8	1000

La premier poursemage (%1) est natel à la rangée quant au nombre de plantas fondées par massen et climes

Le deuxièrre pourcertage (%2) est relatif à la colorre quant à la répartition en pourcertage des plantes fondées selon les types de plantes

Tableau 2 (suite)

Les objets de plaintes selon les missions et les classes des établissements

Période du ler avril 1998 au 31 mars 1999

Missions / classes		C.R.P.A.T.	1		C.R.D.P.		0	C.R.P.D.I.		0	C.R.M.D.A.	,	0	C.R.J.D.A.			TOTAL	
	Conclus	Magurda	Conclus Masures correctives Conclus	Conclus		Meaure correctives Conclus	Conclus	Mesures c	errectives	Conclus	Meeures on	rrectives	Conclus	Mesures correctives Conclus Mesures correctives Conclus Mesures correctives Conclus Mesures corre	actives	Conclus	Mesures oo	rrectives
Objets de plaintes	Nombre	×	38	Mambre	8	1%	Monthra	2	181	-	8	**	Merabre	2	*	Assembra	8	3
			2			2			3			2			>			2
Accessibilité et continuité	24		33%	12	th.	75%	00	4	21%					and the set the		2857	1586	25.
Boine et services dispensée	w)	10 10	2 40%	17	15	39%	N)	64								1798	169	177
Reletions interpersonnelles			33%	13	9	24%	m	NO.	36%	6.0	-	30%				1507	912	19%
Environnement et ressources matérielles	-		100%	64	40	30%	Th Th		32%				+	-	100%	1165	729	15%
Aspect financier	6		3 50%	-			-				N. A. M. J. J. M.					726	306	54%
Drofts particuliers				4	6	75 gg	23	23	100%							547	249	46%
Autres objets de demandes																99	25	22%
Total (proodsture gaindrate)	46	91	100%	99	37	20%	8	19	100%	Ø	-	100%		-	100%	8770	4728	54%
Acts médical, dentaire ou phermecsulique (prodidure visée à l'article 38 de la loi)						100 AE										429	85	35%
TOTAL	3	11.	1007	98	*	2787. 27001	*	91	24 A.	R	-	10001	,	1	100%	9130	4678	100%

Le premier poursentage (%1) out naielf à la rangée quant au nombre de plaintes fondées par mission et classe

a desailere pouroentage (TAZ) est relatif à la colorne quent à la réponition en pouroentage des plaintes fondées selon les types de plaintes

TABLEAU 3

Les suites données aux plaintes selon les types d'action

Période du 1er avril 1998 au 31 mars 1999

TYPES D'ACTION	information	uetion	Assistance	BUCS	Mesu	Mesures correctives identiffées	lives identif	Nées .	Transmi	saion à l'o	Transmission à l'ordre professionnel	ienneis	Aucune action	action	-	Autre
					Applica	Application de		Recommendation de		Avia	Plainte	at.				
STELEGORIER D'OR IETS	Nombre	38	Mombre	*	Nombre	8	Nombre	*	Nombre	R	Nombre	36	Nombre	*	Nombre	38
Accessibilité et continuité	751	32%	400	40%	1308	31%	329	25					193	20%	0.	18%
Soins et services dispensés	478	21%	175	17%	734	18%	126	15%	1	50%			287	30%	21	428
Relations interpersonnelles	230	10%	147	15%	787	19%	137	16%					210	21%	7	14%
Environment et ressources matérielles	220	10%	124	12%	929	15%	124	14%					100	11%	φ	12%
Aspect financiar	722	10%	90	35	344	25	61	K					51	35	4	6
Drois particuliers	150	K	2.8	10%	214	5%	8	5%					43	4%		
Autres objets	27	1%	10	8	00	960	7	1%					21	ž,	-	8
Total (procédure générale)	2100	81%	988	*	4041	87.8	823	15.00	-	80%			908	*	\$	*
Acte médical, dentaire ou pharmaceutique (propolidare viside à facticle 38 de la fat)	211	š	14	3%	114	36	8	of Se	-	36	-	100%	8	É	25	\$
									-	1		-	8	100%	8	100%
TOTAL	2311	100%	1012	100%	4156	2001	22	100%	2	100%	-	1002	1	Towns.		

Le pourcentage est relatif au total de la colonne

2311

Les suites données aux plaintes selon les mesures correctives appliquées ou riscommandées

Période du 1er avril 1998 au 31 mars 1999

TYPES D'ACTION	CHBGS	CHBID	CLSC	Centines	CHSP	CAPAT	CHOP	CAIPO	CHMDA	CAUDA
				pursess						
ACCESSIBILITÉ ET CONTINUITÉ	8	*	*	*	*	*	R	水	×	R
Détails	98.2	21%	34%	21%	1	1 K	78%	30%		
. services d'urgence	32	1%	K	**	14%					
. rendez-vous, communications	36%	K	19%	2,0	29%	17.	30%			
. soins, services, programmes,	28%	12%	10%	8%	14%		22%	30%		
. autre	K	1%	2%	2%			22%			
Refue de services	3%	11%	28%	22	14%	33%	11%	28%		
. services d'urgence			1%		14%					
. rendez-vous, communications	1%		13%							
. soins, services, programmes	K	9%	14%	K 1		33%	11%	25%		
. autre		3%	1%							
Transfert	2	18%		21%	14%			25%		
. Iranelert d'unité	£	K		19%	14%			25%		
. transfort inter-établissement	176	K								
. transfert inter-région										
. rapatriement		į		1						
. autro		926		S						
Continuité	14%	34	×	4	14%					
. amit de services, congé prématuré	36	4%	2							
. orientation inappropriée	1%	1%	4%	10%						
. absence de suivi	\$	ř.	ž	21%						
. Insufficance de services	ž.	6	4	Š	14%					
. Instabilité : personnel		K	É	2						
. autre	1%		É	2%						
Absence de programme		1%	86	9.0						
Coordination / services of programmes	K.	K	1%							
Accessibilité linguietique	Z.	3%	4	*			11%			
. accès aux services en français	1.8	1%	1%	Z,						
accès aux services en anglais	1%		Š	is.			11%			
. accès à la Langue des signes québécoles										
. autre		2								
Chaix du professionnel	K	2%	K	Z.		80%				
Choix de l'étabilesement	1%									
. sectorisation										
. service de première ligne	-									
. autre	R			-						
	7007		186							

TOTAL: () to pourceringe set ruled au jotal de la colonne

.

=

188

u

1313

TABLEAU 3-B

Les suites données aux plaintes selon les mesures correctives appliquées ou recommandées

Période du 1er avril 1998 au 31 mars 1999

NOTICE OF THE PROPERTY OF THE	CHSGS	CHSLD	CLSC	Centres	CHSP	CRPAT	CRDP	CRPDI	CRMDA	CRJDA
SOINS ET SERVICES DISPENSÉS	%	%	%	%	%	%	%	%	94	9
Habiletés techniques et professionnelles	13%	8%	7%	11%			13%			8
Évaluation, jugement professionnei	16%	2%	21%	13%	33%	20%	50%	20%		
Traitement	36%	26%	26%	28%	33%		7%			
. approche	8%	%6	8%	11%						
. contention		4%	1%	2%	11%					
. isolement			1%	4%						
. médication	10%	%6	1%	4%	22%					
soins physiques	%6	12%	3%	8%						
soins d'assistance, A.V.Q.	2%	18%	10%				7%			
. autre	3%	3%	1%	2%						
Décisions, interventions	%6	%6	17%	42%	11%		27%			
Organisation des soins et services	24%	18%	24%	%9		20%	33%	20%		
Autre	2%	2%	%9		22%					
TOTAL:	482	225	72	53	0	2	15	2		

1) le pourcentage est relatif au total de la colonne

Rapport 1998-1999 des plaintes traitées par les établissements de Montréal-Centre

Les suites données aux plaintes selon les mesures correctives appliquées ou recommandées

Période du 1er avril 1998 au 31 mars 1999

TYPES D'ACTION	CHSGS	CHSLD	CLSC	Centres	CHSP	CRPAT	CRDP	CRPDI	CRMDA	CRJDA
RELATIONS INTERPERSONNELLES	%	%	%	%	%	%	%	%	%	%
Flabilité	7%	4%	%9	12%			11%			
Respect de la personne	31%	33%	43%	45%	27%	83%	%95	20%		
Empathie	15%	2%	28%	8%	1%			50%		
Intimité	1%	4%	1%	5%						
Responsabilisation	5%	5%	1%							
Communication avec l'entourage	15%	22%	8%	2%	33%		11%	40%		
Violence et abus	1%	16%	3%	18%	2	17%	11%	20%		
· abus physique	1%	8%		14%						
abus psychologique	1%	4%		2%						
. négligence		2%				17%				
. abus matérial et financier		1%	3%							
. abus sexuel		1%			7%		11%			
agression sexuelle		1%			2%		11%			
harcelement										
. autre		2%						20%		
Comportement général	26%	%6	10%	8%	27%		11%		100%	
Autre	2%	2%		3%						

590 170 72	66 15	89	0	NO.	-
------------	-------	----	---	-----	---

Rapport 1998-1999 des plaintes traitées par les établissements de Montréal-Centre

TABLEAU 3-D

Les suites données aux plaintes selon les mesures correctives appliquées ou recommandées

Période du 1er avril 1998 au 31 mars 1999

TYPES D'ACTION	CHSGS	CHSID	CLSC	Centres	CHSP	CRPAT	CRDP	CRPDI	CRMDA	CRJDA
ENVIRONNEMENT ET				jeunesse						
RESSOURCES MATÉRIELLES	%	26	%	*	*	%	38	8	8	*
Alimentation	3.6	21%		10%	%6					
. qualité des aliments	2%	1								
. quantité		2%		5%	%6					
. variété et choix	3%	2%								
. diète	2%	%								
. organisation du service	1%	4%								
. autre	1%	1%		Z.						
intimité	1%									
Mixité des clientàles	32	5%		2%	4%			17%		
- age										
. sexe de l'usager	2%				4%					
. diagnostic	4%	4%		2%						
. aspect culturel et linguistique										
. autre	1%	2%						17%		
Hygiène et salubrité	3%	5%	14%	5%	4%			17%		
Propreté des lieux	10%	11%	14%	5%						
Organisation spetiale	%6	8%		2%	13%					
. signalisation										
, adaptation des lieux	2%	1%			8%					
, répartition des chambres	1%			2%						
aires désignées pour fumeurs	2%	1%			4%					
autro	1%	5%								
Confort at commodits	26%	20%		K	22%					
. choix des chambres	3%	4%								
, confort des chambres	1%	1%								
, température des lieux	969	5%		2%						
decoration										
. confort des lits	1%	1%			4%					
, aménagement des salles de bain	2%	1%			%6					
, services personnels : radio, t.v., téléphone,	2%									
, qualité de l'air	1%	5%		2%	8%					
. tranquillité / bruit	35.00	3%								
. éclainge										
aufre	3%	2%		2%						

TABLEAU 3-D

(suite)

Les suites données aux plaintes selon les mesures correctives appliquées ou recommandées

Période du 1er avril 1997 au 31 mars 1998

TYPES D'ACTION ENVIRONNEMENT ET	CHSGS	СНВГО	CLSC	Centres	CHSP	CRPAT	CRDP	CRPDI	CRMDA	CRJDA
RESSOURCES MATÉRIELLES	*	%	*	*	*	*	%	8	*	%
Activitée et vie quotidienne	1%	3%		24%		100%		33%		
. programmation des activités				K				33%		
participation aux tâches de la vie quotidienne		1%				100%				
. organisation personnelle		1%								
. communication	1%			17%						
. choix des amis										
sorties autorisées										
. autre										
Règies et procédures	5%	1%		12%			100%			
Conditions vie adaptées au caract. ethnoculturel	1%	1%								
Sécurité et protection	22%	17%	14%	31%	43%			33%		
personne	4%	5%		7%	13%			17%		
biens personnels	15%	11%		14%	30%					100%
sécurité des lieux	3/2	1%	14%	5%						
. déchets biomédicaux										
, autre	5%	1%		2%				17%		
Relations avec le communauté										
Équipement et matériei	86	11%	28%	2%						
. qualité	1%	1%								
. sécurité	2%	5%							4	
. disponibilité	4%	4%	28%							
. hygiène et salubrité	2%	2%								
. bris mécanique	1%	<u>*</u>								
autre		1%		2%						
Autre	2%	1%	29%		4%					
								-		1
TOTAL:	398	281	1	42	23	-	-	100		-

¹⁾ le pourcentage est relatif au total de la colonne

Rapport 1998-1999 des plaintes traitées par les établissements de Montréal-Centre

TABLEAU 3-E

Les suites données aux plaintes selon les mesures correctives appliquées ou recommandées

Période du 1er avril 1998 au 31 mars 1999

Compte d'hôpital %	BENEVIE DE LA PROPERTIE DE LA PORTIE DE LA PRO	CHSGS	CHSLD	CLSC	Centres	CHSP	CRPAT	CHO	-	5	5
es ueagers 41% 9% 21% 5% 5% 5% 5% 5% 5% 5% 5% 5% 5% 50%	ANGEL TIMESTON	%	%	%	%	%	%		%	%	+
es usagers 14% 5% 21% 5% 5% 5% 5% 60% </td <td>Compte d'hôpital</td> <td>41%</td> <td>%6</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td>	Compte d'hôpital	41%	%6								
es ueagere 14% 27% 5% 5% 6 ment	Complete d'ambulance	2%	2%	21%						+	
1% 18% 76% 50%	The second of th	14%	27%		2%						
1% 18% 76% invices 13% 14% 21% 76% 1% 29% 5% 5% 1% 7% 5% onnes handicapées 1% 5% 5% is cas électifs 6% 5% 50% cières 1% 14% 50% cières 1% 14% 10%	Drawfar or recuis Day les usagers					20%					
ins blens et services 13% 14% 21% 76% linancière 1% 29% 5% 5% inancière 1% 7% 5% 5% ent 1% 7% 5% 5% ent 1% 5% 5% 5% ent 1% 5% 5% 5% ent 6% 5% 5% 5% de déplacement des cas électifs 6% 5% 5% de déplacement 6% 5% 50% ment 4% 14% 5% 7% nament 4% 14% 5% 7% nds publics 1% 5% 7% 10%	Description and a second	1%	18%								
t personnes handicapée: 1% 1% 29% 5% 5% 1% 1% 1% 7% 5% 6% 1% 1% 6% 5% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6%	Contribution au olacement				%91						
1% 29% 5% 1% 1% 7% 5% 10% 11% 5% 50% 12% 23% 14% 5% 10% 10% 11% 5% 7% 10%	Frais railée à certains biens et services	13%	14%	21%			33%				
Insert personnes handicapée 1% 5% piacement des cas électifs 1% 5% piacement des cas électifs 6% 5% dents 12% 23% 50% It 4% 14% 50% ress financières 1% 7% 10% publics 1% 5% 7% 10%	Aide matérielle et financière	1%		29%	2%				+		
sment personnes handicapée 1% 5% bipacement des cas électifs 6% 5% dents 12% 23% 50% It 4% 14% 50% rœs financières 1% 7% 10% publics 1% 5% 7% 10%	Frais de médicaments	1%		1%					+		
acement des cas électifs acement des cas électifs idente 12% 23% 50% 14 tress financières 14% 7% 10%	Frais de déplacement	1%			%9				_		
nt des cas électifs nent 6% 12% 23% 4% 14% 50% 11% 5% 7% 10%	transport-hébergement personnes handicapées	1%									
6% 23% 50% 50% 50% 14% 14% 11% 5% 7% 10%	politique de déplacement des cas électifs				2%				+		
12% 23% 50% 50% inancières 11% 5% 7% 10%	aultes itals de deplacement	%9							+		
12% 25% 4% 14% 14% 14% 19% 19% 19% 10%	Facturation : non-residents	1000	7900			20%	%19				
4% 14% 14% 15% 7% 1% 5% 7%	Réclamation	12%	62.78						-		
bilcs 14% 7% 1% 5% 7%	Frais de stationnement	4%							+		
1% 5% 7%	Allocation des ressources financières			14%					+		
1% 5% 7%	Utilisation des fonds publics						-		+		
	Autre	1%	2%	1%	10%				1		
									r		

1) le pourcentage est relatif au total de la colonne

Les suites données aux plaintes selon les mesures correctives appliquées ou recommandées

Période du 1er avril 1998 au 31 mars 1999

Information adequate	8 46% 46% 18% 18% 18% 18% 18% 18% 18% 18% 18% 18	* * * * * * * * * * * * * * * * * * *	1				
LIERS % <th>× 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20</th> <th>* 88 % % % % % % % % % % % % % % % % % %</th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th>	× 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20 20	* 88 % % % % % % % % % % % % % % % % % %					
17% 25% 17% 17% 17% 17% 17% 17% 15% 62% 62% 68% 8% 8% 8% 8% 8% 8%	25 20 25 25 25 25 25 25 25 25 25 25 25 25 25	808 871 871 871	*	38	36	16	*
17% 25% 62%	5 5 5 5 5	8 E E		100%	100%		
6% 6% 62% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6%	2	38 KT					
8% 8% 8% 8% 8% 8% 8% 8% 8% 8% 8% 8% 8% 8	3,68 1,881	28 KT		100%	20%		
3% 8% 8% 8% 8% 25% 23% 19% 25% 35% 35% 35% 35% 35% 35% 35% 35% 35% 3	3.81 3.81	K					
3% 8% 25% 23% 20% 19% 25% 35% 35% 35% 35% 35% 35% 35% 35% 35% 3	26 × 20	K K			%09		
86% 25% 23% 23% 19% 26% 26% 25% 25% 25% 25% 26% 26% 26% 26% 26% 26% 26% 26% 26% 26	%	17.					
19% 25% 20% 10% 10% 4% 8% 3% 4% 8% 11% 64% 8% 11% 0ualieés							
20% 16% 16% 16% 16% 4% 8% 8% 8% 8% 8% 8% 8% 8% 8% 8% 17% 8% 17% nn 3% 17% nn 3%		17%					
20% 15% 15% 15% 16% 15% 10% 15% 15% 15% 15% 17% 17% 11% 11% 11% 11% 11% 11% 11% 11							
10% 15% 15% 15% 15% 15% 15% 15% 15% 15% 15							
3% 8% 8% 8% 8% 8% 9% 9% 9% 9% 9% 9% 9% 9% 9% 9% 9% 9% 9%	18%						
3% 8% 8% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 17% 6% 6% 17% 6% 6% 17% 6% 6% 17% 6% 6% 17% 6% 6% 17% 6% 6% 17% 6% 6% 17% 6% 17% 6% 17% 6% 17% 6% 17% 6% 17% 6% 17% 6% 17% 6% 17% 6% 17% 6% 17% 6% 17% 6% 17% 6% 17% 6% 17% 6% 17% 6% 17% 6% 17% 6%							
Mat de santé et de 2% 8% 8% 8% 9% 9% 9% 9% 9% 9% 17% 9% 9% 17% 9% 17% 9% 17% 9% 17% 9% 17% 9% 17% 9% 17% 9% 17% 9% 17% 9% 17% 9% 17% 9% 17% 9% 17% 9% 17% 9% 17% 9% 17% 9% 17% 9% 17% 9%							
dualisés dualisés 5% 17% 5% 17%	27%						
1% 17% 17% and							
Gualisés 5% 17% n 3%	18%						
3% 17%							
5% 17% 3% 3%							
3%	8						
•		光					
Accès à un régime de protection Droit à la représentation Droit à l'assistance							
Droit à le représentation Droit à l'assistance							
Droit à l'assistance							
Drolf de recours							
Droit de porter plainte		17%					
Participation de la population							
seauces brigidines							
. élections							
+							
Autre 4% 8%	Š						

¹⁾ le pourcentage est relatif au total de la colonne

TABLEAU 4

La nature des mesures correctives selon les objets des plaintes

Période du 1er avril 1996 au 31 mars 1969

Se COFRECTIVES Annies Sign de l'unage Se cofrection Se cofference Se coffere	SLEPSO		1.	# F		enterperso	. 1	of reseason	1 1	Parent		perfections		Aufres	_	TOTAL	- Service	aire ou	101	TOTAL
No. 1 No.		anni	multe	depe	-			matéries	3	-	-		-				pherma	ontibre		
1	MESUMES COMMECTIVES	Atombre	a	Assessed	,	Nombre	,	Nombre	-	_	-			_	Atomites	,	Nembre		Atombra	*
1	Régulation du processus d'accès	300	125	*	6		g	•	É			+		-	ñ	8	-	18	8	\$
1	Percentination do l'unique	2	£	11	1%	10	1%	23	2						8	2				2
Column C	Reduction du détai	250	191		1		É		3.	1	É			2	*	£	74	18	*	2
State Stat	Obsertion des services		6	8	2	14	1%	8	É		138	8	*	30%	3	Ž.	4	4	3	Ē
1	Amélioresion de la confinulée	201	8	u	K		18	7	1%						3	2	*	É	3	£
Company	Passact & chair	*	£	20	£		176	93	6			11	*		910	£	2	18	110	£
				94	8				6			0			•	6				
1		\$	É	80	6	36	18	49	£		É		-		818	٤	10	É	3118	\$
1	Apparement day activities professionnelles	8	£	71	ř.	10	£	12	326			7 3	,		3	£	*	É	148	£
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Adegration du milleu de vie				18	*	É	*	É			0			*	18			*	2
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Amalieration das conditions de vie			10	18		130	71	6		8	0	*		*	٤			8	
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Abademente techniques el matérielo	8.	É	16	É		*6	114	165	2	£.	9	*	£	8	£	-	3.	181	£
1	Amélioration des masures de sécurité et de protection	•	8		180		8	8	Ľ	wn .	2		,		2	£			=	£
15 15 15 15 15 15 15 15	Apparents franciers	100	8	4	181			2	£	500	4		*		*	2	~	2	180	£
13 15 15 15 15 15 15 15	Apusaments administratifia	18	136		ž.		É	9.	£		8	18			2	£		2		
13 15 15 15 15 15 15 15	andermedian aus intervenants	3	٤	181	6		187	100	ě		*	1 20	-		8	Ē		1		ĕ
13 75 14 15 15 15 15 15 15 1	Formation dea intervenants	13	2	37	4	3	4	12				N	*		2	£	*	£	911	2
1 25 1 25 1 25 1 25 1 25 1 25 1 25 1 25 1 25 1 25 1 25 1 25 1 25 1 25 1 25 1 25 25	Encapement decimenants	121	£	181	ě	313	31%	7.0	80	-	180	-	-		ië.	ě		٤	8	Ē
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	Andeloration das communications	4.0	8	n	٤	3	161	27	£		6		6	-	8	2	2	ĕ	5	2
1	Ultrastion d'interprétes	*	8		g									-	•	٤				8
1 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1, 1,	Changement distancement	8	4	ca .	£.	20	4	4	8						*	£	•	٤	2	*
	Manuel decembers	1	8	3.2	3.	63	*		É					-	*	2		£		2
	Revenue	49	2	2	Ł	n	t	3	£		2	-	2		8	*	2		1	2
	. code defraça							N												
	procedure disserven								-		-				. :		_		. :	
	area procesus	8				09		64 !		00 0		m e								
	parages e sperant											, 0	_		-					
	systemas d'acción	- z		- 1				. :							E					
				00											2				2	
	THE STATE OF					R.		4											8 3	
	protection (Projust of administration)			9		8		6		9					11 1					
2	5	-				9		•				+	-	+	1	1				1
	Auto	51	2	23	£		2	23	K	3	6	-		-		2				
	1000	-	-	1	-	1016	-	9	-		6	1		-		ě		-	*	5

Annexe 2

Rapport 1998-1999

Vue d'ensemble sur les plaintes traitées par la Régie régionale de Montréal-Centre

Bilan des dossiers de plaintes conclus par la Régie régionale Tableau comparatif des deux dernières années

Dossiers de plaintes	1998-1999	1997-1998
Dossiers en voie de traitement au 1er avril 1998	48	30
Dossiers reçus	257	291
TOTAL:	305	321
Dossiers conclus	224	273
Dossiers en voie de traitement au 31 mars 1999	81	48

Bilan des dossiers de plaintes conclus par catégorie d'instance Tableau comparatif des deux dernières années

Catégorie d'instance	1998-1999	1997-1998
Établissement	109	122
Service préhospitalier d'urgence	39	49
Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre	25	31
Organisme communautaire	17	23
Sous-total (plaintes au sens de la loi):	190	225
Ressource d'habitation privée (RHP)	34	48
TOTAL:	224	273

Bilan des dossiers de plaintes transmis au Commissaire aux plaintes Tableau comparatif des deux dernières années

Catégorie d'instance	1998-1999	1997-1998
Établissement	26	26
Organisme communautaire	0	3
Service préhospitalier d'urgence	7	7
Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre	0	1
TOTAL:	33	37

Tableau comparatif global des délai de traitement

Plaintes au sens de la loi	1998-1999	1997-1998
Un jour	1%	1%
De 2 à 7 jours	5%	3%
De 8 à 30 jours	13%	13%
De 31 à 60 jours	26%	32%
61 jours et plus	5.6%	21%
TOTAL (nombre):	190	225

Délais de traitement détaillés pour les plaintes au sens de la loi

Catégorie d'instance	1 jour	287	8 à 30	31 à 60	61 et plus	Nombre
Établissement	%0	4%	11%	26%	%09	109
Service préhospitalier d'urgence	%0	3%	3%	36%	26%	39
Régie régionale	%0	16%	40%	12%	32%	25
Organisme communautaire	%0	%0	18%	18%	65%	17

Délais de réponse à la requête dans le processus d'examen par la Régie régionale

Catégorie d'instance	1 à 30 jours	31 à 45 jours	46 à 60 jours	61 jours et plus	Nombre
Établissement	21%	21%	%9	16%	87
Service préhospitalier d'urgence	%56	3%	%0	3%	38
Organisme communautaire	33%	20%	17%	%0	6

Mode de dépôt

	Plaintes au s	sens de la loi	RH	IP ¹	TO	TAL
	1998-1999	1997-1998	1998-1999	1997-1998	1998-1999	1997-1998
Plaintes écrites	73%	68%	12%	15%	63%	58%
Plaintes verbales	27%	32%	88%	85%	37%	42%
TOTAL (nombre):	190	225	34	48	224	273

¹⁾ Ressource d'habitation privée

Auteur de la plainte

	Plaintes au s	ens de la loi	Ri	HP	TO	TAL
	1998-1999	1997-1998	1998-1999	1997-1998	1998-1999	1997-1998
Usager	55%	59%	9%	25%	48%	53%
Tiers						
Représentant	16%	15%	3%	4%	14%	13%
Assistant	24%	21%	35%	29%	26%	23%
Autre tiers	5%	5%	53%	42%	12%	12%
Total (nombre)	190	225	34	48	224	273

Qualité de l'assistant et lien avec l'usager

	Plaintes au s	sens de la loi	RI	HP
	1998-1999	1997-1998	1998-1999	1997-1998
Famille	52%	52%	85%	63%
Ami / proche	1%	6%	8%	19%
Environnement général	1%	0%		
Intervenant	10%	1%		6%
Comité des usagers	1%	1%		
Organisme communautaire désigné - article 54	30%	30%	8%	6%
Organisme communautaire désigné - santé mentale	4%	9%		
Autre organisme communautaire	0%	0%		6%
Autre	1%	1%		
Total (nombre)	83	89	13	16

Tableau comparatif des dossiers et des objets de plaintes

	Nombre d	e dossiers	Nombre d'obje	ets de plaintes
	1998-1999	1997-1998	1998-1999	1997-1998
Plaintes au sens de la loi	190	225	328	360
Ressources d'habitation privées (RHP)	34	48	58	88
TOTAL:	224	273	386	448

Tableau comparatif des niveaux+A28 de traitement des objets de plaintes

Niveau de traitement	Plaintes au s	sens de la loi	RI	4P
	1998-1999	1997-1998	1998-1999	1997-1998
Rejeté sur examen sommaire	0%	0%	0%	0%
Abandonné	3%	2%	0%	5%
Refusé / interrompu	6%	10%	12%	7%
Traitement complété	91%	88%	88%	88%
TOTAL (nombre)	328	360	58	88

Tableau comparatif des suites données aux objets de plaintes

Types d'action	Plaintes au s	ens de la loi	RH	P
,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,,	1998-1999	1997-1998	1998-1999	1997-1998
Information	185	193	10	13
Assistance	14	24	3	11
Application de mesures correctives	104	109	36	59
Recommandation de mesures correctives	25	31	8	14
Aucune action	2	5	1	3

Tableau comparatif global des mesures correctives

	Mesures correctives	orrectives
	1998-1999	1997-1998
Plaintes au sens de la loi	38%	38%
Ressource d'habitation privée (RHP)	76%	%02
TOTAL (nombre):	386	448

Les mesures correctives selon les catégories d'objets

	Plaintes au	Plaintes au sens de la loi	<u>e</u>	ВНР
	1998-1999	1997-1998	1998-1999	1997-1998
Accessibilité et continuité	46%	37%	48%	35%
Soins et services dispensés	10%	8%	14%	11%
Relations interpersonnelles	8%	%6	16%	13%
Environnement et ressources matérielles	7%	19%	23%	34%
Aspect financier	15%	13%	1	5%
Droits particuliers	14%	14%	1	5%
Acte médical, dentaire ou pharmaceutique	1	1	1	1
Autres objets de demandes	1	1%	1	1
TOTAL (nombre):	328	360	58	88

IMPORTANT NOTE CONCERNING THE FOLLOWING PAGES

THE PAGES WHICH FOLLOW HAVE BEEN FILMED
TWICE IN ORDER TO OBTAIN THE BEST
REPRODUCTIVE QUALITY

USERS SHOULD CONSULT ALL THE PAGES
REPRODUCED ON THE FICHE IN ORDER TO OBTAIN
A COMPLETE READING OF THE TEXT.

REMARQUE IMPORTANTE CONCERNANT LES PAGES QUI SUIVENT

LES PAGES SUIVANTES ONT ÉTÉ REPRODUITES EN DOUBLE AFIN D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE REPRODUCTION

LES UTILISATEURS DOIVENT CONSULTER TOUTES LES PAGES REPRODUITES SUR LA FICHE AFIN D'OBTENIR LA LECTURE DU TEXTE INTÉGRAL



20 Victoria Street Toronto, Ontario M5C 2N8 Tel.: (416) 362-5211

Toll Free: 1-800-387-2689 Fax: (416) 362-6161

Email: info@micromedia.on.ca

Tableau comparatif des mesures correctives appliquées et recommandées aux plaintes au sens de la loi

Motifs d'insatisfaction	1998-1999	1997-1998
ACCESSIBILITÉ ET CONTINUITÉ		
> Continuité	33%	20%
> insuffisance de services	14%	4%
> arrêt de services, congé prématuré	9%	6%
> Délai	26%	18%
> Soins, services, programmes	22%	14%
Total (nombre):	58	50
SOINS ET SERVICES DISPENSÉS	74	
> Habileté technique et professionnelle	48%	0%
> Décision, intervention	23%	18%
> Organisation des soins et services	23%	36%
Total (nombre):	13	11
RELATIONS INTERPERSONNELLES	建筑是有效。	
> Respect de la personne	40%	17%
> Fiabilité	20%	0%
> Empathie	20%	17%
> Communication avec l'entourage	20%	8%
Total (nombre):	10	12
ENVIRONNEMENT ET RESSOURCES MATÉRIELLES		经过表上 从
> Confort et commodité	33%	8%
> Choix des chambres	11%	0%
> Services personnels : TV, radio, téléphone,	11%	0%
> qualité de l'air	11%	4%
> Sécurité et protection	33%	12%
> Biens personnels	22%	12%
> Personne	11%	0%
Total (nombre):	9	26
ASPECT FINANCIER		
> Compte d'ambulance	21%	0%
> Contribution au placement	16%	0%
Total (nombre):	19	17
DROITS PARTICULIERS	医基础系统区系 数	
> Information adéquate	39%	32%
> Services et modes d'accès	22%	26%
> Droits et recours	17%	5%
> Dossier de l'usager et dossier de plainte	28%	0%
> Confidentialité	17%	0%
> Accessibilité	6%	0%
> Rectification	6%	0%
Total (nombre):	18	19
Total (nombre):	127	135

Tableau comparatif des mesures correctives appliquées et recommandées aux plaintes concernant les ressources d'habitation privées

Motifs d'insatisfaction	1998-1999	1997-1998
ACCESSIBILITÉ ET CONTITUITÉ		
> Continuité	88%	94%
> insuffisance de services	73%	87%
Total (nombre):	26	31
SOINS ET SERVICES DISPENSES	100	
> Traitement	57%	91%
> médication	43%	27%
> Organisation des soins et services	29%	36%
Total (nombre):	7	11
RELATIONS INTERPERSONNELLES		
> Violence et abus	70%	50%
> Abus matériel et financier	50%	25%
> Abus psychologique	10%	0%
> Comportement général	0%	50%
> Communication avec l'entourage	30%	0%
Total (nombre):	10	12
ENVIRONNEMENT ET RESSOURCES MATERIELLES		Autolia Silve
> Alimentation	38%	34%
> Qualité des aliments	8%	10%
> Quantité des aliments	8%	14%
> Variété et choix d'aliments	8%	10%
> Organisation spatiale	33%	23%
> Adaptation des lieux	0%	23%
> Sécurité et protection	8%	14%
> Personne	8%	10%
Total (nombre):	13	29
ASPECT FINANCIER	A Surmain 1	CONTRACTOR OF
> Frais d'hébergement	100%	33%
> Frais reliés à certains biens et services	0%	33%
Total (nombre):	2	3
DROITS PARTICULIERS		
> Information adéquate	0%	50%
> Services et modes d'accès	0%	50%
> Droits et recours	0%	0%
> Accès à un régime de protection	0%	50%
> Confidentialité	0%	0%
> Accessibilité	0%	0%
> Rectification	0%	0%
Total (nombre):	0	2
Total (nombre) :	58	88

Tableau comparatif des mesures correctives appliquées et recommandées aux plaintes au sens de la loi

Motifs d'insatisfaction	1998-1999	1997-1998
ACCESSIBILITÉ ET CONTINUITÉ		
> Continuité	33%	20%
> insuffisance de services	14%	4%
> arrêt de services, congé prématuré	9%	6%
> Délai	26%	18%
> Soins, services, programmes	22%	14%
Total (nombre) :	58	50
SOINS ET SERVICES DISPENSÉS		
> Habileté technique et professionnelle	46%	0%
> Décision, intervention	23%	18%
> Organisation des soins et services	23%	36%
Total (nombre):	13	11
RELATIONS INTERPERSONNELLES		
> Respect de la personne	40%	17%
> Fiabilité	20%	0%
> Empathie	20%	17%
> Communication avec l'entourage	20%	8%
Total (nombre):	10	12
ENVIRONNEMENT ET RESSOURCES MATÉRIELLES		
> Confort et commodité	33%	8%
> Choix des chambres	11%	0%
> Services personnels : TV, radio, teléphone,	11%	0%
> qualité de l'air	11%	4%
> Sécurité et protection	33%	12%
> Biens personnels	22%	12%
> Personne	11%	0%
Total (nombre):	9	26
ASPECT FINANCIER		
> Compte d'ambulance	21%	0%
> Contribution au placement	16%	0%
Total (nombre):	19	17
DROITS PARTICULIERS		
> Information adéquate	39%	32%
> Services et modes d'accès	22%	26%
> Droits et recours	17%	5%
> Dossier de l'usager et dossier de plainte	28%	0%
> Confidentialité	17%	0%
> Accessibilité	6%	0%
> Rectification	6%	0%
Total (nombre):	18	19
Total (nombre) :	127	135

Tableau comparatif des mesures correctives appliquées et recommandées aux plaintes concernant les ressources d'habitation privées

Motifs d'insatisfaction	1998-1999	1 99 7-1998
ACCESSIBILITÉ ET CONTINUITÉ		
> Continuité	88%	94%
> insuffisance de services	73%	87%
Total (nombre):	26	31
SOINS ET SERVICES DISPENSÉS		
> Traitement	57%	91%
> médication	43%	27%
> Organisation des soins et services	29%	36%
Total (nombre) :	7	11
RELATIONS INTERPERSONNELLES		
> Violence et abus	70%	50%
> Abus matériel et financier	50%	25%
> Abus psychologique	10%	0%
> Comportement général	0%	50%
> Communication avec l'entourage	30%	0%
Total (nombre):	10	12
ENVIRONNEMENT ET RESSOURCES MATERIELLES		
> Alimentation	38%	34%
> Qualité des aliments	8%	10%
> Quantité des aliments	8%	14%
> Variété et choix d'aliments	8%	10%
> Organisation spatiale	33%	23%
> Adaptation des lieux	0%	23%
> Sécurité et protection	8%	14%
> Personne	8%	10%
Total (nombre):	13	29
ASPECT FINANCIER		
> Frais d'hébergement	100%	33%
> Frais reliés à certains biens et services	0%	33%
Total (nombre):	2	3
DROITS PARTICULIERS		
> Information adéquate	0%	50°°
> Services et modes d'accès	0%	50%
> Droits et recours	0%	0%
> Accès à un régime de protection	0%	50%
> Confidentialité	0%	0%
> Accessibilité	0%	0%
> Rectification	0%	0%
Total (nombre):	0	2
Total (nombre) :	58	88

IMPORTANT NOTE CONCERNING THE FOLLOWING PAGES

THE PAGES WHICH FOLLOW HAVE BEEN FILMED
TWICE IN ORDER TO OBTAIN THE BEST
REPRODUCTIVE QUALITY

USERS SHOULD CONSULT ALL THE PAGES
REPRODUCED ON THE FICHE IN ORDER TO OBTAIN
A COMPLETE READING OF THE TEXT.

REMARQUE IMPORTANTE CONCERNANT LES PAGES QUI SUIVENT

LES PAGES SUIVANTES ONT ÉTÉ REPRODUITES EN DOUBLE AFIN D'AMÉLIORER LA QUALITÉ DE REPRODUCTION

LES UTILISATEURS DOIVENT CONSULTER TOUTES LES PAGES REPRODUITES SUR LA FICHE AFIN D'OBTENIR LA LECTURE DU TEXTE INTÉGRAL



20 Victoria Street Toronto, Ontario M5C 2N8 Tel.: (416) 362-5211 Toll Free: 1-800-387-2689 Fax: (416) 362-6161 Email: info@micromedia.on.ca

Tableau comparatif des mesures correctives appliquées ou recommandées selon leur nature pour les plaintes au sens de la loi

	1998-1999	1997-1998
Régulation du processus d'accès	10%	9%
Relocalisation de l'usager	0%	0%
Réduction du délai	3%	3%
Obtention des services	8%	10%
Amélioration de la continuité	6%	3%
Respect du choix	7%	8%
Adaptation des services	6%	9%
Ajustement des activités professionnelles	2%	0%
Adaptation du milieu de vie	2%	1%
Amélioration des conditions de vie	1%	1%
Ajustement technique ou matériel	0%	1%
Amélioration des mesures de sécurité et de protection	1%	2%
Ajustement financier	12%	10%
Ajustement administratif	2%	1%
Information aux intervenants	4%	2%
Formation des intervenants	3%	1%
Encadrement des intervenants	8%	6%
Amélioration des communications	8%	8%
Changement d'intervenant	1%	1%
Mesure disciplinaire	1%	0%
Révision	15%	21%
> procédure d'examen	2%	6%
> autre procédure	1%	1%
> politique et règlement	1%	5%
> système d'accès	1%	1%
organisation des services	5%	1%
> mécanisme de communication	1%	5%
protocole clinique ou administratif	2%	1%
> autre	1%	3%
Autre	0%	1%
TOTAL (nombre)	165	154

Tableau comparatif des mesures correctives appliquées ou recommandées selon leur nature pour les plaintes concernant les ressources d'habitation privées

	1998-1999	1997-1998
Régulation du processus d'accès	10%	4%
Relocalisation de l'usager	4%	9%
Réduction du délai	0%	0%
Obtention des services	2%	1%
Amélioration de la continuité	6%	4%
Respect du choix	0%	0%
Cessation des services	0%	12%
Adaptation des services	2%	5%
Ajustement des activités professionnelles	0%	0%
Adaptation du milieu de vie	2%	1%
Amélioration des conditions de vie	4%	1%
Ajustement technique ou matériel	0%	1%
Amélioration des mesures de sécurité et de protection	4%	3%
Ajustement financier	0%	1%
Ajustement administratif	0%	0%
Information aux intervenants	2%	3%
Formation des intervenants	2%	1%
Encadrement des intervenants	2%	1%
Amélioration des communications	2%	0%
Changement d'intervenant	0%	0%
Mesure disciplinaire	0%	0%
Révision	54%	51%
> procédure d'examen	2%	0%
> autre procédure	0%	0%
> politique et règlement	0%	0%
> système d'accès	0%	0%
> organisation des services	6%	0%
> mécanisme de communication	0%	0%
> protocole clinique ou administratif	2%	0%
> autre	44%	51%
Autre	2%	0%
TOTAL (nombre)	48	76

Tableau comparatif des mesures correctives appliquées ou recommandées selon leur nature pour les plaintes au sens de la loi

	1998-1999	1997-1998
Régulation du processus d'accès	10%	9%
Relocalisation de l'usager	0%	0%
Reduction du délai	3%	3%
Obtention des services	8%	10%
Amélioration de la continuité	6%	3%
Respect du choix	7%	8%
Adaptation des services	6%	9%
Ajustement des activités professionnelles	2%	0%
Adaptation du milieu de vie	2%	1%
Amélioration des conditions de vie	1%	1%
Ajustement technique ou matériel	0%	100
Amélioration des mesures de sécurité et de protection	1%	200
Ajustement financier	12%	10°
Ajustement administratif	2%	100
Information aux intervenants	4%	200
Formation des intervenants	3%	100
Encadrement des intervenants	8%	6°0
Amélioration des communications	8%	8%
Changement d'intervenant	1%	100
Mesure disciplinaire	1%	0%
Révision	15%	21%
> procédure d'examen	2%	6%
> autre procédure	1%	1%
> politique et règlement	1%	5%
> système d'accès	1%	1%
organisation des services	5%	1%
> mécanisme de communication	1%	5%
protocole clinique ou administratif	2%	1%
> autre	1%	3%
Autre	0%	1%
TOTAL (nombre)	165	154

Tableau comparatif des mesures correctives appliquées ou recommandées selon leur nature pour les plaintes concernant les ressources d'habitation privées

	1998-1999	1997-1998
Régulation du processus d'accès	10%	400
Relocalisation de l'usager	4%	900
Réduction du délai	0%	0%
Obtention des services	2%	100
Amélioration de la continuité	6%	400
Respect du choix	0%	000
Cessation des services	0%	1200
Adaptation des services	2%	5°0
Ajustement des activités professionnelles	0%	000
Adaptation du milieu de vie	2%	100
Amélioration des conditions de vie	4%	100
Ajustement technique ou matériel	0%	100
Amélioration des mesures de sécurité et de protection	4%	300
Ajustement financier	0%	190
Ajustement administratif	0%	000
Information aux intervenants	2%	300
Formation des intervenants	2%	100
Encadrement des intervenants	2%	100
Amélioration des communications	2%	000
Changement d'intervenant	0%	000
Mesure disciplinaire	0%	000
Révision	54%	51%
> procédure d'examen	2%	000
> autre procédure	0%	00
> politique et règlement	0%	000
> système d'accès	0%	000
> organisation des services	6%	000
> mécanisme de communication	0%	000
> protocole clinique ou administratif	2%	0%
> autre	44%	51%
Autre	2%	0%
TOTAL (nombre)	48	76

TABLEAU 1

Les objets des plaintes selon leur niveau de traitement

Période du 1er avril 1998 au 31 mars 1999

NIVEAU DE TRAITEMENT	P. SXBITTE
CATÉGORIES D'OBJETS	Nomb
Accessibilité et continuité	
Soins at services dispensés	
Relations interpersonnelles	
Environnement et ressources matérielles	
Aspect financier	
Droits particuliers	
Autres objets	
Total (procédure générale)	
Acte médical, dentaire ou pharmaceutique (procédure visée à l'article 38 de le loi)	

Sommative / Interromptu sans mesures mesures mesures correctives % 1 Nombre % 1 Nombre % 1 Nombre % 1 4 4% 6 6% 40 37% 58 54% 2 4% 7 13% 32 59% 13 24% 1 5% 1 3% 19 59% 10 31% 1 5% 1 3% 11 52% 9 43% 1 2% 6 11% 2% 19 32% 1 2% 6 11% 2% 19 32% 1 2% 6 11% 28 53% 18 34% 1 3% 21 6% 170 52% 127 39%	Rejeté sur	-	Abandonné	onné	Traitement refusé	t refusé		Traite	Traitement complete	piete	
Nombre % 1 2 4% 6 6% 40 37% 58 54% 2 4% 7 13% 32 59% 13 24% 1 5% 1 3% 19 59% 10 31% 1 5% 1 3% 40 67% 19 32% 1 2% 6 11% 28 53% 18 34% 1 3% 21 6% 170 52% 127 39%	xamen somm	e la			/ interro	ndwo	sans me	dentifiées	mea.	ures correct identifiées	fives
4 4% 6 6% 40 37% 58 54% 2 4% 7 13% 32 59% 13 24% 1 2 6% 1 3% 19 59% 10 31% 1 5% 1 3% 40 67% 19 43% 1 2% 6 11% 2% 19 32% 1 2% 6 11% 28 53% 18 34% 10 3% 21 6% 170 52% 127 39%		+	Vombre	2 %	Nombre	1 %	Nombre	1 %	Nombre	1 %	% 2
4% 7 13% 32 58% 13 24% 6% 1 3% 19 58% 10 31% 5% 1 11 52% 9 43% 2% 6 11% 28 67% 19 32% 2% 6 11% 28 53% 18 34% 3% 21 6% 170 52% 127 39%	-		4	4%	9	%9	40	37%	28	54%	46%
6% 1 3% 19 58% 10 31% 5% 11 52% 9 43% 2% 40 67% 19 32% 2% 6 11% 28 53% 18 34% 3% 21 6% 170 52% 127 39%		1	2	4%	7	13%	32	28%	13	24%	10%
5% 1 52% 9 43% 1 2% 40 67% 19 32% 2% 6 11% 28 53% 18 34% 3% 21 6% 170 52% 127 39%		+	2	%9	-	3%	19	28%	10	31%	8%
2% 40 67% 19 32% 2% 6 11% 28 53% 18 34% 3% 21 6% 170 52% 127 39%		1	-	5%			11	52%	6	43%	%
2% 6 11% 28 53% 18 34% 3% 21 6% 170 52% 127 39%					-	2%	40	67%	19	32%	15%
3% 21 6% 170 52% 127 39%			-	%	9	11%	28	23%	18	34%	14%
			10	8	23	36	170	52%	127	39%	100%

				Nombre	ombre 106	108 54	108 54 32	ombre 106 54 32	60 60	ombre 106 32 21 21 53	ombre 106 32 53 328 328			
		1	Ž						_					
	***	rectives	%	46%	10%	8%	7%	15%	14%	100%	100%			
	res correct	dentifiese	1%	54%	24%	31%	43%	32%	34%	39%	39%			
DBOTT	mean	-	Nombre	28	13	10	6	19	18	127	121			
-	88J79	dentifiées	1 %	37%	28%	28%	52%	67%	53%	52%	52%			
	sans me	correctives	correctives	correctives	correctives	Nombre	40	35	19	11	40	28	0.71	170
-	ndw		1 %	8%	13%	3%		2%	11%	8	8			
/ interro			Nombre	9	7	-		-	90	23	2			
201110			- %	4%	4%	8%	2%		%2	8	1			
NOTIFICAL PROPERTY.			Nombre	4	2	8	-		-	01	9			
		_	-	-	-	+	+	+	+	-				

	8	33%	16%	10%	8%	18%	16%	100%
TOTAL	*	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
	Nombre	108	35	32	21	09	8	328
	2	2	2	0		1%	%1	8

-	
127	
25%	
170	
*	
21	
36	
10	

100%
39%
127
25%
170
8%
21
3%
10

100% 100%

1) le pourcentage est relatif au total de la rangée

TOTAL:

2) le pourcentage est relatif au total de la colonne touchant les mesures correctives identifiées et de la colonne totale

TABLEAU 2

Les objets des plaintes par catégories d'instances

Période du 1er avril 1998 au 31 mars 1999

						Odnie régionale	eleno	60	Services préhospitaliers d'urgenca	Shospitali	ars d'un		Organismes communautaires	S COMMIL	nautaire			TOTAL		
INSTANCES CONCERNÉES		Etabilssements	ments								-		-	+	-		Counts	ON	4.1	
	Counts	MC	18	8	Conclu	M.C.	18	% 2	Conclu	M.C.		% 2 Co	Conclu	M.C.	19	7 0	2000			
CATEGORIES D'OBJETS	2000			1	8	21	70%	91%	6	3	33%	25%	14	6	64% 5	53%	108	98	24.80	
Accessibilité et continuité	88	23	45%	35%	8							-	+	+	+		2	13	24%	
	8	•	21%	11%					9		3/2	26	10	4	40%	24%	ň	2		
Soins et services d'apentée	3									,	2000	*			_		35	10	31%	
Balankora Infartersonnelles	8	•	38%	Ĭ,					4	-	20%	200	2		+	T				
			1	-					-	4.70			1				2	0	43%	
Environnement et ressources matérielles	18	9	5	3	-								-	+	-	-	8	a	32%	
	27	12	44%	16%	2	2	100%	Š	30	4	13%	33%	gra.	-	8	9 0	3			
Aspect financiar											1001	oe o		6	75% 1	18%	53	90	34%	
Droits particuliars	83	12	48%	16%					24	9	13.0	0,07		1	-					
												-	1	-	1				1	
	-	1	1	-	2	23	70%	100%	74	12	<u>\$</u>	100%	8	17	52% 1	100%	328	127	6	
TOTAL	188	78	5	5				-			1	-	1							

Le pourcentage est relatif aux indicateurs principaux de la colonne. Les zones grises correspondent aux sous-totaux.

100%

15%

2

8%

8 2

46%

10%

M.C. meaures correctives

TABLEAU 2-A

Les motifs des plaintes par catégories d'instances

Période du 1er avril 1998 au 31 mars 1999

1 2 2 2 2 2 2 2 2 2	CONTRACTOR CONTRACTOR		CIMPHEN	Burnerrita			Regie régionale	pionale			dugance	d'urgence		Organism	Organismes communautaires	numeuta	ires		TOT	TOTAL	
14 51 525	ACCESSIBILITÉ ET CONTINUITÉ	Condu	M.C.	1 %		Conclu	M.C.	1%		Conclu	M.C.	1 %	+	Condu	MC	-		County	0 22		-
The state of companions and the contractions of the contracting of the contractions of the contractions of the contractions of	Déteie	14	100	363	8	12		6	38%	100	-	30%	+			+		Coman	M.C.	9	+
A manufacture of the control of the	. services d'urgence	_															R	8	100	46%	ž.
one anchosing conjunctations 10 4 60% 19% 19% 29 2 10% 10% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 20% 2	. rendez-vous, communications	9	-	30%	8					ń		É	6					W)	-	8	
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1	soins, services, programmes,	8.8	4	16	18%	12	16	R7%	386				- Oliver		,	_		*		28%	
The services are integrated by the control of the c	. Autre			-									-		-		250	24	13	54%	
Fig. 1 (1909) 4% (1914) 4%	Refue de servicas	10	*	40%	163	64	8	100%	10%	2		1000	2000			1	T	1			+
And the descriptions of the following previous communications of the following strictors, programmes 1	. services d'urgence			100%	**											_			^	44	
orial anticone, programment if a 38% (2% 2 (20%) (10%	rendez-vous, communications									v		Š	65				-	3	2	67%	
The state of the s	soms, services, programmes	0		38%	12%	0	0	100%	10%											_	_
The visible formular of the visible services or surgius and services or unique to the visible services or un	. Autre	1															_	-	un	45%	É
The state of the s	Transfert					-						T	-	-			T	T's		-	1
antificit inter-delicisament that delicisament t	ransfert d'unité												_			-		-			
underly inter-région underly inter-région underly des vices et anglés inter-région underly de la littre de l'observée et anglés inter-région underly de l'étate de l'observée et anglés inter-région underly de l'étate de l'observée et an	transfert inter-établissement					4											_				
1	transfert inter-réssion					-			-									-			
18	rapatriement													and the same							
And the complexion of the complex of the complexion of the complexion of the complex of	autre																_				
1	Cartinuls	91		30%	*	24	*	100%	100			-	200		,	+					
Indication inappropries 3 1 25% 4% 1 1 100% 5% 1 1 100% 25% 4 2 50% 22% 5 56% 5 5 5 5 5 5 5 5 5	smât de services, conce prémature	w	6	AUN	1361								2				6	2		Ś	8
Described beautification of such states of such such states of such states of such such states of such such such such such such such such	. orientation inappropriée			330%	200		*	-	-		,			4	CV.	_	22%	60	20	20%	_
suffishero de servicues	absence de suivi	,		-				5	200				36		_			10	3	900	-
1 1 100% 3% 1 1 100% 3% 1 1 100% 3% 1 1 100% 3% 1 1 1 1 1 1 1 1 1	insuffaance de services	-	*	6.79	1,000			1000	100					-		_	11%	-	-	100%	_
Little 1 1 100% 4% 1 1 100% 1 1 100% 1 1 100% 1	· instabilité : personnel				2			8	e				-	60	-		33%	11	(C)	73%	
## 1 100% 5% 1 1 1 100% 5% 1 1 1 100% 12% 1 1 100% 12% 1 1 100% 11% 5% 1 1 1 100% 11% 5% 1 1 1 100% 11% 5% 5 1 100% 11% 5% 5 1 100% 11% 5% 5 1 100% 11% 5% 5 1 100% 11% 5% 5 1 100% 11% 5% 5 1 100% 11% 5% 5 1 100% 11% 5% 5 1 100% 11% 5% 5 1 100% 11% 5% 5 1 100% 11% 5% 5 1 100% 11% 5% 5 1 100% 11% 5% 5 1 100% 11% 5% 5 1 100% 11% 5% 5 1 100% 11% 5% 5 1 100% 11% 5% 5 1 100% 11% 5% 5% 5 1 100% 11% 5% 5 1 100% 11% 5% 5% 5 1 100% 11% 5% 5% 5 1 100% 11% 5% 5% 5 1 100% 11% 5% 5% 5 1 100% 11% 5% 5% 5 1 100% 11% 5% 5% 5 1 100% 11% 5% 5% 5 1 100% 11% 5% 5% 5 1 100% 11% 5% 5% 5 1 100% 11% 5% 5% 5 1 100% 11% 5% 5% 5 1 100% 11% 5% 5% 5 1 100% 11% 5% 5% 5 1 100% 11% 5% 5% 5 1 100% 11% 5% 5% 5 1 100% 11% 5% 5% 5% 5 1 100% 11% 5% 5% 5 100% 11% 5% 5% 5 100% 11% 5% 5% 5 100% 11% 5% 5% 5 100% 11% 5% 5%	autre	-		100%	44								_	-			21.50	-	-	100%	
1 100% 15% 1 100% 15% 1 100% 15% 1 100% 11% 11% 1	basics de programme						-		1	-		1	1	1	-	1	T	-	-	100%	2%
1 100% 11% 1 100% 11% 1 100% 11% 1 100% 11% 1 1 100% 11% 1 1 1 1 1 1 1 1								100%	2%									-	1	100%	8
See a continue cont	continuition / services et programmes	9	2	100%	12%	-		100%	5%			-	-	1	-	-	1%	so.	10	100%	86
Cobe sux services on français 200 sux services on français 4 1 25% 4% 1 25% 4 1 25% Cobe à la Largue des egynes quéhôcises 4 1 25% 4% 1 25% 4 1 25% L'établissement 8 3 36% 11 7 64% 35% 1 1 25% 1 1 25% Antico de previolent lights 8 3 36% 12% 1	locessibilité linguietique				-											-	T				1
Cobe à la Langue des eignes quehôncises 4 1 25% 4% 1 25% Des à la Langue des eignes quehôncises 4 1 25% 4% 1 25% In professionnei 8 3 38% 11 7 64% 35% 1 25% Pétablissement 8 3 38% 12% 10 6 60% 28% 1 1 1 100% dro 6 6 60% 28% 1 1 1 1 1 1 1	accès aux services en français									-						_					
Coop at all Language date described and a supplied of the companies of the confidence of the conf	accès aux services en anglais											_	-				_				
u professionnei 4 1 25% 4% 1 7 64% 35% 1 7 64% 35% 1 7 64% 35% 1 7 64% 35% 1 1 100% 100% 1 1 100% 1 <td>acces a la Langue des signes québecoise</td> <td></td> <td>_</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td>	acces a la Langue des signes québecoise																_				
Province activation 4 1 23% 4% 12% 13% 14% 13% 14% 13% 14% 13% 14% 14% 15% 14% 15% 14% 15% 14% 15% 14% 15%	Brade de confinencia	-			1				1	1	1	1	-	1	1	-	7				
Sebationarrand	and processoring	*	8	25%	2.4		-											*		25%	2%
televitation archeviate ligna	Proce de l'établissement	•		1	Ē	11	1	2 %	30%							-		98	10	20%	-
More previewe ligna 6 3 38% 12% 10 6 60% 29% 1	. sectorisation						-	100%	100								_	-	-	100%	
10 6 60% 29% 1 1 1 1 0 6 60% 29% 1 1 1 1 0 6 47%	. service de premiere ligne				-									-			_				-
	· dutie	80	6	38%	12%	10	9	9009	20%	-					-	_		18		47%	100%
	Autre				-							-				-	T				
					11						1		1			1	7				

Le pourcentage est reletif aux indicateurs principaux de la colonne. Les zones grises correspondent aux sous-totaux.

M.C.: mesures correctives

Rapport 1996-1999 des plaintes traitées par la Régie régionale de Montréal-Centre

TABLEAU 2-B

Les motifs des plaintes par catégories d'instances

Période du 1er avril 1998 au 31 mars 1999

.C. %1 %2

67% 46%

6 6

2 2

INSTANCES CONCERNÉES		Établissements	ments			Régie régionale	ionale		Services préhospitatiere d'urgence	réhospits	liers d'u	irgence		Organismes communautaires	munaut	sires		TOTAL	
SOME ET SERVICES DEIDENSÉS	Conclu	M.C.	*	%	Conclu	M.C.	%	36	Conciu	M.C.	2 %	8	Conciu	M.C.	181	% 2	Conclu	M.C.	38
Habitetés techniques et professionnelles	7	50	71%	63%					-				1	-	100%	25%	0.	90	67
Évaluation, jugement professionnel	o																10		
Traitement	12		ć	13%					1				w				9	go.	6
approche		-	13%	13%									un				13	-	60
. contention	-																-		
Scientiff																			
médication	63								-								,		
soins physiques	-																-		
soins d'assistance, A.V.Q.																concerts			
. guttre					-											T			1
Décisions, interventions	80		13%	13%					3	-	33%	100%					11	N	108
Organisation des soins et services	2	1	50%	13%									2	1	20%	25%	4	8	50
													2	C4	100%	%09	2	2	9

Le pourcentage est relatif aux indicateurs principaux de la colonne. Les zones grises correspondent aux sous-totaux.

8 21% 100%

38

TOTAL:

13 24% 100%

3

40% 100%

*

10

17% 100%

.

50% 15%

100% 15%

18% 15%

M.C.: mesures correctives

TABLEAU 2-C

Les motifs des plaintes par catégories d'instances

Période du 1er avril 1998 au 31 mars 1999

INSTANCES CONCERNÉES		Établissements	umanta			Régie ra	Régie régionale		Services préhospitailers d'urgence	préhospil	D suspense d	urgence		Organismes communautaires	munaut	adress		TOTAL	AL	
RELATIONS INTERPERSONNELLES	Conclu	M.C.	8	%	Conclu	M.C.	8	% 2	Conclu	M.C.	1%	% %	Conclu	M.C.	1 %	% 2	Conclu	M.C.	8.1	%
Flatsillos	CI	CH	100%	22%									-				3	2	87%	20%
Respect de la personne	6	8	33%	33%					8		20%	100%					12	4	33%	40%
Empethie	69	63	87%	22%													6	8	87%	20%
Intimité	-																-			
Responsabilisation																				
Communication avec l'entourage		2	25%	22%					-								o	ev.	222%	20%
abus physique abus psychologique regigence subus matériel et financier abus sexueli agression sexuelie . harcèlement autre Comportement général									-				-				α α			
Autre																			-	
TOTAL:	22		36%	100%		L	-			-	25%	100%	6				æ	10	31%	100%

Le pourcentage est relatif aux indicateurs principaux de la colonne. Les zones grises correspondent aux sous-totaux.

M.C.: mesures correctives

TABLEAU 2-D

Les motifs des plaintes par catégories d'instances

Période du 1er avril 1998 au 31 mars 1999

RESSOURCES MATÉRILLES Alimentation qualité des aliments qualité des aliments variaté et choix date organisation du service Internité Internité	-								d'ungence	nce									
		*	2 %	2 Conclu	alu M.C.	8	%	Conclu	M.C.	1%	%	Conclu	M.C.	1 %	%	Conclu	M.C.	18	%
airife des aliments annie metes et choix Mes gantsation du service	_	100%	311 36	*													-	8	1.0
Intels or choixi bra ganisation du service fre				and the same of th															
ganisation du service ére	-	100%	21.	*												-	-	100%	11%
dre																		Hadamidatas	
	-	+	-		+	-	1								T	-	-	100%	11%
	-	1	300%	p	-	-								Ī	T				
Milkité des clientèles 2												-				e .			
sexe de l'useger			-													(
, diagnostic												-				n			
. aspect cultural of linguistique . autre																			
Hygiène et salubrité															T	-			
Propreté des lleux		-													T				
Organisation spatisle															-,-	-			
				,												-			
adaptation des lieux		-																	
aires désignées pour fumeurs			and the same																
authe .	-		-		-														_
Confort et commodité			-	33%												n	n .	600	5
. chox das chambras	-		100%	11%												-	-	8	
confort das chambres							,												
température des lieux															-	-			
décoration															10000	-			
Confort des lits			_		_										-				
CONTRACTOR OF CO			100%	11%		_									adir.cocco	-		100%	
		1 20		11%												-	-	100%	1100
	-				-											T ₁			
ocuração de la companio de la compan															-	- 5			
															93000				

TABLEAU 2D (suite)

Les objets des plaintes avec mesures correctives par catégories d'instances

Période du 1er avril 1998 au 31 mars 1999

INSTANCES CONCERNÉES ENVIRONNEMENT ET	PESSOURCES MATÉRIELLES	Activitée et vie quotidienne programmation des activités participation aux tâches de la vie quotidienne organisation personnelle communication character continuation continuatio	Règies et procédures	Conditions vie adaptées au caract. ethnoculturel	Sécurité et protection	. personne	. biens personnals	, sécumé des lieux déchets blomédicaux	autre	Relations avec la controunauté	Équipement et metériei	. sécurité	, disponibilité	hygiene et salubrité	. Guilto	Autre	
	Conclu		1		•	2	9										1
Étabilesements	M.C.		1		6		N						-				
aments	181		100%		ğ	20%	33%		-								1
	8		11%		33%	11%	22%										1
	Conclu			-												The second second	
Régie régionale	M.C.																
ionale	1%																
	26																
Service	Conclu										-			-			
Services préhospitaliers d'urgence	M.C.															STATE OF STREET SAME	
epitalier Ce	1 %																
	%							A-7400 - 10-70		1							
Organia	Conclu																-
Organismes communaufaires	M.C.															Designation of the last of the	
munauf	26																
	%						non-de			T		edicados (III					
	Conclu	Paris,	-	-	•	8	9				-			-			21
27	M.C.		-		6	-	2		+	+			_	-		-	0
TOTAL	8		100%		38%		33%		+	+	At 11	-	-		+	-	
	% 2		% 11%		K 33%		% 22%		+	+			-		+	-	43% 100%

Le pourcentage est relatif aux indicateurs principaux de la colonne. Les zones grises correspondent aux sous-totaux.

M.C.: mesures correctives

TABLEAU 2-E

Les motifs des plaintes par catégories d'instances

Période du 1er avril 1998 au 31 mars 1999

INSTANCES CONCERNÉES		Étabilesements	ments			Régie régionale	gionale		Services préhospitaliers d'urgence	préhospita	Diers d'	rigence	Organ	Organismes communautaires	nmunau	taires		F	TOTAL	
ASPECT FINANCIER	Conclu	M.C.	%	%	Conclu	M.C.	%	% 2	Conclu	MC.	*	%	Conclu	M.C.	1 %	% 2	Conclu	Iu M.C.	36	%
Compte d'hôpitel	O.	2	100%	17%													cu	2	100%	11%
Compte d'ambulance	4								58	4	14%	100%					33	4	12%	21%
Frair d'hébergement	3	63	67%	17%													6	es .	67%	9 11%
Prestation recue par les usagers	9	2	40%	17%													S	2	40%	311%
Besoins spécieux													-				OR STORY	-	+	
Contribution au placement	8	3	100%	25%													6	62	100%	% 16%
Frais reliée à certains biens et services	2		%05	8%													2	-	20%	-
Aide matérielle et financière					-	-	100%	30%									-		100%	250
Frais de médicamenta																	-	+	+	+
Frais de déplacement transport-hébergement personnes handicapées politique de déplacement des cas électris autres trais de déplacement																				
Facturation : non-régidents	-																	-	-	-
Réciamation	7	2	23.76	17%													80	2	25%	9 11%
Frais de stationnement																		-	-	+
Allocation des reseources financières																		-	-	_
Utilisation des fonds publics													-		100%	300%			100%	-
Autre					-	-	100%	20%											100%	200
				-			1000				136	100%	-	-	100%	100%	8	19	32%	, 100%
TOTAL:	27	12	44%	100%	2	2	1000%	100%	26	*	370	282			200		3			

Le pourcentage est relatif aux indicateurs principaux de la colonne. Les zones grises correspondent aux sous-totaux.

M.C. mesures correctives

TABLEAU 2-F

Les motifs des plaintes par catégories d'instances

Période du 1er avril 1998 au 31 mars 1999

Desire of the particularies Corool M.C. S.1 S.2 S.2 Corool M.C. S.1 S.2	d'urgence		Organismes commun	nmunautaires	_	TOTAL	7	
2 2 100% 17% 67% 67% 67% 67% 67% 67% 67% 67% 67% 6	%1 % 2 Condu M.C.	82	-	81 8	2 Conclu	M.C.	18	8
2 2 100% 17% 67% 67% 17% 1100% 23% 17% 17% 1100% 23% 17% 11 1100% 23% 17% 11 1100% 23%	8	-			11	1	41%	*
2 2 100% 17% 67% 67% 67% 67% 67% 67% 67% 67% 67% 6								
2 2 3 100% 25% 17% 25% 25% 25% 25% 25% 25% 25% 25% 25% 25	~				14	*	8	2%
2 2 33% 17% 5% 5% 5% 5% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6%					9	9	100%	17
2 1 23% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6%								
2 2 23% 17% 6% 1 1 100% 6% 1 1 1 1 1 100% 6% 1 1 2 2 2 2 2 2 1 2 2 2 2 2 2 2 2 2 2			-	1		-		1
2 2 2 2 1 30% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6%			_	78% 100%		wn	8	× n
2 2 1 30% 6% 1 1 100% 6% 6% 1 1 1 100% 6% 6% 1 1 1 100% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6%				_	*		28%	É
2 2 3 30% 6% 1 1 100% 6% 6% 1 2 4 30% 6% 1 1 1 1 100% 33% 6 5% 1 2 4 4 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5 5				_	_			
2 1 50% 6% 1 1 100% 6% 1 1 1 100% 23% 6% 1 1 1 1 100% 23% 6% 1 1 2 2 4 4 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6 6					_	-		-
2 1 50% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6%				75% 100%		0	6	4
3 1 30% 6% 11 1 100% 6% 11 1 1 100% 6% 1 1 1 1 100% 6% 1 1 1 1 100% 6% 1 1 1 1 1 100% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6% 6%					2	-	30%	ť
3 1 30% 6% 11 5 2 40% 17% 11 1 100%		+		+	·		1	1
1 100% 6% 11 33% 6% 11 1 1 1 100% 5 2 40% 17% 6% 11 1 1 1 100%					_	-	6	6
3 1 35% 6% 11 5 2 40% 17% 1 1 1 100%								-
3 1 38% 6% 11 5 2 48% 17% 1 1 1 100%					-	-	100%	ć
3 1 38% 6% 11 5 2 46% 17% 11 1 100%		_						
3 1 35% 6% 11 5 2 46% 17% 1 1 1 100% 2 1 50% 6%		_	_		_			
3 1 38% 6% 11 1 1 100% 5 2 46% 17% 11 1 1 100%		+	+	+	1	-		
5 2 40% 17% 1 1 1 100% 2 1 50% 6%	11			+	=	-	r.	É
5 2 46% 17% 1 1 1 100%						-		
5 2 40% 17% 1 1 1 100% 2 1 50% 6%								
5 2 40% 17% 1 1 1 100% 2 1 50% 6%					-			
5 2 46% 17% 1 1 100% 2 1 20% 6% 6%								
5 2 40% 17% 1 1 1 100% 2 1 50% 6%								
2 1 50%	-	-		1	0	3	20%	17%
2 1 50% 6%					_			
2 1 50%								
2 1 50%		_			_			
2 1 50%		+	-	-	-		2006	-
		1	-				8	
TOTAL . 24 3 13% 100% 4 3			-	75% 10	100%	18	36%	100%

Le pourcentage est rélatif aux indicateurs principaux de la colonne. Les zones grises correspondent aux sous-totaux.

M.C. mesures correctives

TABLEAU 3

Période du 1er avril 1998 au 31 mars 1999

MISSIONS / CLASSES		CHSOS	20			CHBLD	Q			CLSC				CHEE			8	Cantres jeunesse	-		S	Cantres de réadaptation	ŀ	1
CATÉGORIES D'OBJETS	Condu	MC	1 %	18	Conclu	M.C.	18	8	Conclu	M.C.	1%	8	Conclu	M.C.	1%	2 %	Condu	M.C.	18	8	Condu	M.C.	1.8	8 20
Accesse(hilling et continuité	25	=	16	1	sin .	4	875	E.	92		\$	\$14					n	-	8	11.50	0			
Sains et services dispensée	13				•	•	1,4	ig.		6	100%	16%	04				1	-	Ē	Ē				
Relations Interpersonnelles		9	*	127	w		8	K	7	*	878	18%	Oi				OI	-	8	11%	-			
Environmentent et resources matérielles	10	es .	161	š	•	-	30%	27%					ın	0	8	73%								
Aspect financiar	13	100	*	20%	*	-	25%	K	*	6	49%	5						69	100%	6				
Dreits particuliers	0	*	44%	10%	~	-	Ś	K		60	Š	15.	1	-	1001	382	0	0	6	338			-	

*	
43% 100%	
21	
40% 100%	
4 40%	
*	
81% 100% 10 4 40% 100%	
51% 100%	
22 51%	
3	
100	
5	
2	
8	
32% 100% 33 15 45% 100°	
100	
2	
R	
TOTAL	

Le pourremage est relaté aux indicateurs principaux de la colonne. Les zones gnaes correspondent aux sous-totaux.

M.C.: mesures correctives

TABLEAU 3-A

Les motifs des plaintes selon les missions et classes d'établissements

Période du 1er avril 1998 au 31 mars 1999

MISBIONS / CLASSES		CHSGS	22			CHRLD				CLSC			CHEEN	4		0	Cantres jaureses	-		Centr	Cantres de réadaptation	Inplianto	5
ACCESSIBALITÉ ET CONTINUITÉ	Condu	M.C.	18	8	Condu	M.C.	18	2 %	Conclu M	M.C. %	81 82	Conclu	IN M.C.	*	100	Condu	M.C.	*	35	Conclu	M.C.	2.5	8
Déteis	12	wn	5	46					m														
. services d'urgence																							
. rendez-vous, communications	64	-	20%	É						_													
soins, services, programmes,	0	*	\$6	Ŕ					-														
Refue de services					-	-	1007	28.8	7	3 43	43% 33%												
eaviose d'urgence					-		200	25%													-		
rendez-vous, communications											-									,			
. Aufre										_	-					-				-			
Transfert																							
· Immiles d'unité																							
transfert inter-établissement																							
randerinter-region																							
e.pre																							
Continuité	•	~	É	Ĕ	*	84	100%	30%	10	98	168 168												
. amés de services, congé prématuré	2		8	£					9	2 67	67% 22%	.0											
orientation inappropriée	cu .	-	8	ć				_	-														
resultance de services					C)	~	8	8	10	2 40	40% 22%												
· instabilité: personnel																							
. Autre									-	1 100	100% 11%												
Absence de programme																							
Coordination / services at programmes	2	a	100	18%					-	100	2001	, a											
Loosselbilité linguistique								-															
. accès aux services en français																							
accès aux services en anglais																							
. autre																							
Choix du professionnel	2															1	1	100%	100%	-			
Choix de l'étabilissement	*	~	ğ	Ę		-	É	38%								1							
. sectorisation																							
. service de première ligne	_	0	8	4	0		8	25%								-				-			
Autre				-			+																
					11		4 1-	1	1	11			-										
TOTAL:	*	11	ŧ	1001	49	•	É	100%	8		48% 100%					3	-	19%	100%	3			

Le pourcentage est reletif aux indicateurs principaux de la colonne. Les zones grises correspondent aux sous-totaux.

M.C.: mesures correctives

Rapport 1998-1999 des plaintes traitées par la Régie régionale de Montréal-Centre

TABLEAU 3-B

Période du 1er avril 1998 au 31 mars 1999

MESIONS / CLASSES		CHBO	22			CHSLD				CLSC				CHSP			Cantras jaunesse			Can	Cantres de résdaptation	daptati	Log
A PROPERTY OF PROPERTY OF	Condu	N.C.	- 8	8	Conclu	MC	*	8 20	Condu	M.C.	81 8	% 2 Con	Condu	M.C. %	81 82	Correlu	M.C.	*	20	Condu	M.C.	*	% %
Manufacta techniques at professionnelliss	N				8	0	100%	8	3	3	100% 10	100%						-					
	*				1											*		-					
Evillation, juganieri procession			-	1	-			-				-				64		8	100%				
Traitement	2				-						_		_		-			200					
- approxim	4							_				-	F9			16	-	6					
contention	9									_			_			_		_	.,,,,,,,,,,,				
. isolement								_	_			_			_							_	
, médication	84							_															
santrafula .					•						-			_									
, soins d'assistance, A.V.Q.								_		_									_				
. autre								1	-	1	+	1	-	1	-		-	-	-				_
Décisions, Interventions	*				6		200	25%		-		-	+	+	-	-	-	+	1				-
Organisation des soins et services					04		20%	25%			1	+	-	1	+		-	+	1				-
								-				-	-		-		-	-	-				-

Le pourcentage est relaté aux indicateurs principaux de la colonne. Les zones grisse correspondent aux sous-lotaux.

17

TOTAL

7 1 14% 100%

9 4 44% 100% 3 3 100% 100% 2

M.C.: mesures correctives

TABLEAU 3-C

Période du 1er avril 1998 au 31 mars 1999

MESSIONS / CLASSES		CHSGS	92			CHBILD				CLSC			0	CHSP			Cantres jeuneses	Uresse		Cent	Centres de réadi	1
NELATIONS WITERPERSONNELLES	Conclu	Conclu M.C.	18	8 2	Condu	M.C.	81 8	% 2 0	Conciu	M.C. %	81 %2	2 Condu	N.C.	1 % 1	8 22	Conclu	M.C.	18	8 2	Conciu	M.C.	8
Flabilità								-	2	2 10	100% 50%	8		_								
Respect de la personne	40	3	368	100%	84				1			1										
Empethie								-	3	2 8	87% 50%	*										
Indimité					1																	
Perporeshilisation																						
Communication avec l'entourage	3				2	-	30%	3,0001				-				1	-	100%	100%			
about physique - about physique - régigence - about matérial et financier - about senuel - agression renuelle - harolèement autre Comportement général									-							-						
TOTAL:	-	-	É	1001		1-	168	ě	-	-	S78.	100%	1	+	-	N N	-	8	100	-		

Le pourcentage est relatif aux indicateurs principaux de la colonne. Les zones grises correspondent aux sous-totaux.

M.C.: mesures correctives

TABLEAU 3-D

Période du 1er avril 1998 au 31 mars 1999

MESSIONS / CLASSES		CHSGS	80			CHBLD	0			CLSC				CHED			8	Cantres Jauness	1		Centres de réedaple	-	8
ENVINONMEMBERT ET																-		1	+	+	-	1	
RESOURCES MATÉRIELES	Conclu	MC	8	8 2	Conclu	MC	2.8	8 2	Conclu	M.C.	18	82	Conclu	MC.	- 8	8 2	Conclu	M.C.	81 8	2 Conclu	Slu MC	*	8 2
Smartation	-	-	100	ě															_			_	
. qualité des aliments																						_	
. quantità at renon																		-					
		-	2001	8								-					-						
. organisation du service																							
. a.fre													-		100%	33%			-				
Unité des clientèles													-										_
4												-									-		
sene de l'usager											-							-					
. dagnostic					-							-											
. aspect culturel et Impustique																					_		-
testing of manufactual																	_						
Propreté des lleux																			1	+	-	+	+
Organisation spatials	-																			_	_		
. sgraleston																		-					
adaptation des lieux																		-		-			
repartition des chambres																							
authorities and see poor terreties													1			1		1	+	+	+	-	-
Certist et commodité	-		8	6	-		1	28.2						-	É	10%			-	_		-	-
chos des chartbres combot des chartbres température des ileux					-	-	100%	ń											***********			× =	
- décoration											*****								-	-		-	-
grand des salles de bein					-								-						-				
services personnelle rattio, i.v. laleprione.			100	5											1000	2000			-				
Qualitie de Fair															3								-
transporting / brust												- ex-										,	
decision acts												-											

TABLEAU 3-D (suite)

Les motifs des plaintes avec mesures correctives selon les missions et classes d'établissements

Période du 1er avril 1998 au 31 mars 1999

5 6 6	2 6 6 6	2	2	2	0.00	010 CASC	C160 C160	CHE	CLASC CL	Cather Ca	Carbon Januarian N. 1. N. 2. Carbolo M.C. N	Cutor	Carbon C
		No. of the control of	Open Control of the C	Opening the control of the control o	Corein Ko	Coroll KG % 7 % 2 Coroll KG % 7 % 2 Coroll KG % 7 % 7 % 2 Coroll KG % 7 % 7 % 7 % 7 % 7 % 7 % 7 % 7 % 7 %	Cheela M.C. % 7 1 1 100%	Curch M.C. S. 1 S. 2 Curch M.C. S.	Coreby M.C. % 7 Coreby M.C. %	Coreta M.C. % 1 % 2 Coreta	Corech M.C. % 1 % 2 Corech	Coreta M.C. S. 1 S. 2 Coreta M.C. S. 2 Coreta	Coreta M.C. S. 1 S. 2 Coreta M.C. S. 2 Co

-	
-	
-	
_	
6	
6	
-	
-	
+	
1	
-	
6	
-	
6	
-	
-	
ě	
5	
~	
-	
1	
DTAL	
F	

Le pourcentage est relatif aux indicateurs principaux de la colonne. Les zones grisse correspondent aux soue-tritaux

M.C.: meaures correctives

TABLEAU 3-E

Période du 1er avril 1998 au 31 mars 1999

MISSIONS / CLASSES		CHBGS				CHELD				CLSC			CHES			3	Centres jauneses		0	Cantres de réa	Ì	meteor
ASPECT FRANCER	Conclu	M.C.	18	8 2 0	Conciu	M.C. %	81 82	2 Condu	olu M.C.	8	8 2	Conctu	M.C.	8	8 2	Condu	M.C.	8 - 8	% 2 Condu	M.C.	8	1 % 2
Compile d'hôpitesi	82	8	100%	40%														+	+	-	+	+
Compte d'ambulence	*														1			+	-	+	+	+
Frais d'héborgement	0	60	1/2	£												1		+	-	1	+	+
Prestation reque per les usagers					-			*	8	30%	6 87%							+	1	-	+	+
Bassine specieus																1	1	+	-	-	+	+
Contribution au placement																6	9	100%	100%	+	-	+
Frais reliée à certains biens et services	2	-	ś	30%											1			1	-	-	+	+
Aide medicielle et financière																1	1	+	+	+	+	+
Frais de médicaments															1	1		+	-	1	+	+
Freis de déplicement transport-hébergament personnes handicapées positions de déplicement freis des étaités	_,_																Nantonia - 6	-				
autres frais de déplacement															1	1		+	+	-	+	+
Facturation : non-résidents	-															1	1	+	+	+	+	+
Réciemation					0	- 8	33% 100%	2	-	36	33%				1			+		+	+	+
Frais de stafformement															1			+	+	+	+	+
Allocation des resources financières									-	+	-					1		+	+	+	+	+
Utilisation des fonds publics										-	-					1	1	+	+	-	+	+
Auth							-	_	_	-						1			-	-	-	1
							-	-	1	1					-	1			1	-	-	1
TOTAL	13		Ŕ	1001		1 2	25% 100%	-	-	49%	6				1		-	68	200	-	1	١

Le pourcentage est relatif aux indicateurs principaux de la colonne. Les zones grises correspondent sux sous-totaux

M.C. mesures correctives

TABLEAU 3-F

Les motifs des plaintes selon les missions et classes d'établissements

Période du 1er avril 1998 au 31 mars 1999

MESSIONS / CLASSES	_	CHBUS	89			CHRLD				CLSC			0	CHSP		-	Centime jeunesse	-		Cam	Centres de réadaptation	adaptas	8
DROFTS PANTICULERS	Conclu	M.C.	8.1	\$ 2	Conciu	M.C.	8.1.8	\$ 2	Conclu	M.C. 3	81 82	2 Conclu	IN M.C.	181	8 2	Conclu	M.C.	8.1	8 20	Conclu	M.C.	18	16
Information adéquate		**	100%	ğ			-		-	1 16	100% 13%		-	100%	A 100%			100%	K				
. état de samé																-							
. services et modes d'accès	-	-	100	25%				_	-	1 20	100% 33%												
. droits, recourt	-	-	6				-		-			-	-	28	8	-	-	6	É				
mécanismes de participation					-													en amili					
. ALTER			-			1	1	+	+	+	-	-	-	-	-		-		+				1
Dossèr de l'usager et dossèr de pisinte					-		_	_		-	19%	*				n	-	ř		-			
. accessibilité					-		_	_	1				_	_				100%	33%				
. assistance							_	_															
. Dansmission								_		_				_			-						
. confidentalité								_	go (-				- 1							
. rectification									-	-	3000	,				-							
Participation de Pussess			-		-	-	100%	100%	-						-								
of next store of tests not metally at de parties of the high store	- ,							-				_		_									
the same relies of largest assessment	-						100%	100%			_					Taxanta	n nemen						
A new rider of narrings influid-usings														_									
											_												
andre .								-															
Consemiement aux soins	3	1	33%	25%																			
Consement à l'expérimentation																							
Acoès à un régime de protection																							
Droit à la représentation																							
Droft & Passistence								_						-									
Droit de recours																							
Droit de porter plainte	2	1	30%	25%					-							20	-	8	33%				1
Perticipation de la population																							
. seruces publiques	_						-																
. suffe	_																						
Autre	-								1	1 1	100% 33%	*											
								1			1		1	11	1	П		l It					
TOTAL		*	4	100%	**		-	18			50% 100%	-	-	100%	7 100%			Š	6	1			

Le pourcentage est relatif aux indicateurs principaux de la colonne. Les zones grises correspondent aux sous-lotaux,

M.C. masures correctives

TABLEAU 4

Les suites données aux plaintes selon les types d'action

Période du 1er avril 1998 au 31 mars 1999

TYPES D'ACTION	inform	information	Assis	Assistance	No.	Mesures correctives identifiées	tives identifi.		Transm	desion à l'o	Transmission à l'ordre professionnel	onnei	Aucune action	sction	Autre	2
					Applica	Application de	Recommandation de	dation de								
					meeures o	meaures correctives	mesures correctives	presciives	Avis		Plainte	irrie				
CATÉGORIES D'OBJETS	Nombre	*	Nombre	*	Nombre	*	Nombre	×	Nombre	*	Nombre	*	Nombre	8	Nombre	18
Accessibilità at continuità	42	23%	7	30%	49	47%	11	44%					-	50%		
Soins at services dispensée	38	21%	2	14%	11	11%	2	9%					-	20%		
Relations interpersonnalies	12	11%	-	R.	0	\$	60	36								
Environnement et ressources matérialies	12	946			0	94,9	9	128								
Aspect financier	40	22%	1	K	16	15%	0	12%								
Droits particuliers	35	17.	9	21%	14	13%	9	16%								
Autres objets																
Total (procédure générale)	168	100%	14	100%	104	100%	25	100%					~	100%		
Acte médical, dentaire ou phermacautique formacédure viede à l'article 38 de la foil																

Le pourcentage est relatif au total de la colonne

TOTAL

100%

22

100%

104

1007

1.4

100%

TABLEAU 5

La nature des mesures correctives selon les objets des plaintes

Période du 1er avril 1998 au 31 mars 1999

SUBPRO	Acces		Soins et		Relations	eue	Environmement	Smerrit.	Asp	Aspect	Ore	2	Autres		
	oeni	nuise.	dispense	* *	interpers	-	of resources medicialies	uross	- Bra	1	partici	particuliars	objets	_	TOTAL
MESURES CORNECTIVES	Nombre	×	Nombre	St.	Nombre	ye.	Nombre	2	Nombre	20	Nombre	*	Nombre %	Nombre	8
guission du procesus d'accès	17	21%					1						1	T	1
Retocaleation de l'usager															5
Réduction du détail	100	6											+		+
Obtantion des services	12	18%				1				1				9	ž
Amélioration de la continuità		-		-			1		CN	É				=	*
and the observed		2	-	6	1	1								10	6
respect ou cross	•	ě			-	K	1	10%			-			=	1
Cessellon des services												1			+
Adaptellon des services	7	£	8	· K			-	10%						T	1
Ajustement des activités professionnelles	-	1%	-	É	-	龙								T	6
Adaptation du milleu de vie							3	30%					+		6
Amélioration des conditions de vie	-	1%				1			1				1		£
stements techniques et matériole						-	1		1				-		35
Amélioration des mesures de sécurité et de protection							2	20%	1					T'	+
Ajustements financiers	3	4%				1	-	1000	91	1000				7	2
Ajuelemente administratifs				1		1		200		2/10	-			8	7
Information aux intervenents				ě	0	140	1			2.4	N	2	+		£
Formation des intervenants			1	2000			1			2.0	0	6		_	*
Encadrement des intervenants	1-	105	,	2000		-								100	K
illoration des communications				24.50	2	24	1		-	4%	9	26%		13	6
		2				20%	1		Ca	8	*	21%		13	6
	-	8	1		-	K									32
			-	É	-	£								*	1%
Havillion	12	ě	e4	ř	*	14%	ON	30%	-	E	-	21%		24	16%
procédure d'examen					,						m				-
auire procédure													-	-	
politiques at règiements							e							-	
système d'acoès														_	
organisation des services	4		-		-									_	
mécanismes de communication														_	_
protocoles cliniques et administratifis	23					-	-		•					-	_
Autro	24		_										_	-	
Autre															
TOTAL		10000	-	1	1		1								11
	j	200	11	6	*	68	10	6	75	100%	10	1000	_	-	-

Le pourcentage est relatif aux indicateurs principaux de la colonne. Les zones grises correspondent aux sous-totaux.